

Studio di Psicodramma di Milano
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia

Specializzando
Dott. Luciano Mocci

Tesi di diploma
CONNESSIONI
Psicodramma e teatro sociale

Anno Accademico 2022

*It is not theatre that is indispensable,
but something quite different.
To cross the frontiers between you and me:
to come forward to meet you.*

Jerzy Grotowski

Indice

Introduzione pag. 5

Capitolo I Paradigmi/Impostazioni

Le matrici sociali dello psicodramma pag. 8

Il teatro sociale pag.11

Capitolo II Strumenti/La cassetta degli attrezzi

Teatro della spontaneità pag. 15

Psicodramma e sociodramma pag.16

Playback theatre pag. 19

Teatro dell'oppresso pag. 21

Narrazione pag.25

Capitolo III La Pratica/Contesti operativi

La comunità per tossicodipendenti

Il quadro di riferimento pag.28

Fase 1 Psicodramma e Genogramma pag. 32

Fase 2 I Metodi attivi e lo spazio dello psicodramma pag. 32

Fase 3 Psicodramma e Teatro sociale pag. 45

Centri di accoglienza per richiedenti asilo e rifugiati

Il quadro di riferimento pag. 49

Connexions pag. 51

La condizione del rifugiato pag. 52

Liminale/liminoide pag. 53

Il laboratorio pag. 55

La performance pag. 58

The Connexions band pag.60

Considerazioni conclusive: trauma, corpo, rituale pag. 62

La comunità psichiatrica per minori adolescenti

La comunità terapeutica pag. 65

Il laboratorio pag. 67

Autodistruttività/trauma pag. 68

Integrazione sensoriale/Sintonizzazione pag. 70

Approccio psicodrammatico/Teatro sociale pag. 72

Capitolo IV Voci/Storie

Il pozzo pag. 77

Dal barbiere pag. 79

Finestra pag. 81

Conclusioni pag. 85

Bibliografia pag. 89

Ringraziamenti pag. 92

Introduzione

Il mio interesse per lo psicodramma nasce primariamente dal lavoro psicologico ed educativo in ambito sociale e in specifico dalla ricerca di un metodo di lavoro con i gruppi. In particolare è stata la mia esperienza nei contesti residenziali delle comunità terapeutiche che mi ha fatto accostare intorno al 2005/2006 allo psicodramma.

Il percorso è stato lungo e articolato nel mettere in pratica un metodo idoneo e flessibile adeguandolo alla multiformità dell'intervento in ambito sociale. Dalle prime sperimentazioni con lo psicodramma, svolte nei primi anni di anni della scuola, ed effettuate nella comunità terapeutica per tossicodipendenti avendo come riferimento classico il modello di L.Yablonsky¹, alla creazione all'interno del contesto residenziale di spazi specifici e strutturati per i metodi attivi e lo psicodramma, all'utilizzo di spazi teatrali esterni alla comunità, alle sperimentazioni più recenti con i minori e i migranti in cui in modo più consapevole ho abbinato il lavoro psicodrammatico al lavoro sulla teatralità puntando obiettivi di cambiamento collegati all'individuo, al gruppo e contemporaneamente alla realizzazione di performance di teatro sociale che avevano come target la comunità territoriale.

È stata proprio l'esperienza maturata come psicologo e psicodrammatista in contesti differenti e con utenti diversi che mi ha fatto maturare un modello più articolato di intervento con lo psicodramma. Tale modello in alcune esperienze condotte con gruppi differenti connette moduli prettamente psicodrammatici di lavoro specifico su e con il gruppo a progetti di teatro sociale che hanno prevalentemente obiettivi sociali e di comunità.

La modalità psicodrammatica e sociodrammatica rappresentano la base del lavoro con il gruppo, il lavoro sui ruoli psicodrammatici e sui ruoli sociali offrono un solido appoggio al lavoro successivo che mette sempre più in gioco il gruppo in uno specifico training teatrale basato sul teatro della spontaneità e sul playback theatre. Se il teatro della spontaneità sposta il focus del teatro dalla scena alla comunità, il playback theatre restituisce il teatro alla comunità e pone il gesto teatrale come atto di servizio per la comunità.

L'esperienza di lavoro mi ha sempre messo in gioco in situazioni limite, di estremo disagio psichico e sociale, di esclusione, di violenza subita, di traumi e abbandoni, situazioni che mi hanno inevitabilmente portato a utilizzare strategie di intervento multiple tali da mantenere sempre viva la speranza e tenere accesa quella fiammella

¹ L. Yablonsky, *La comunità terapeutica*, Astrolabio, Roma, 1989

vitale indispensabile per andare avanti. L'interesse per la narrazione è nato da qui, dall'aver sperimentato come questo strumento sia straordinario e possa ben collegarsi all'attività teatrale e psicodrammatica. Pertanto l'ho incluso in questo approccio che tenta di connettere i diversi livelli di intervento: l'individuo, il gruppo, la comunità.

Ma è stato entrare in modo più consapevole nell'ambito di quello che si può definire come teatro sociale che mi ha dato modo di dare forma al lavoro effettuato con persone che vivono ai margini del contesto sociale, se non fuori da esso e considerate, se non stigmatizzate, come drop out, marginali, fragili, a rischio, pericolose. Il teatro sociale offre loro un riconoscimento e un ruolo sociale e le ricollega alla comunità e al territorio ma soprattutto connette la comunità a temi e contenuti che le appartengono e che altrimenti rischiano di rimanere nascosti dentro ai "nostri" laboratori terapeutici.

Il teatro dell'Oppresso mi ha molto influenzato nel concepire uno spazio teatrale che fosse anche uno strumento sociale e politico ed è stata la forza per uscire fuori dal laboratorio e renderlo uno strumento per promuovere la partecipazione, la cittadinanza attiva.

Nel **Capitolo I** prenderò in considerazione la biografia di Moreno individuando le radici del metodo psicodrammatico nel contesto del lavoro in ambito sociale a partire dagli interventi che il fondatore dello psicodramma ha realizzato nei più diversi contesti dell'operatività sociale. Una rilettura rispetto alla storia del padre dello psicodramma meno focalizzata sulla sua spinta personale intrisa di vitalismo e misticismo che ha prodotto lo psicodramma ma più diretta ad osservare il suo approccio globale alle problematiche sociali che ha effettuato in momenti diversi della vita affrontando problematiche diverse.

Nello stesso capitolo a partire da una possibile definizione del teatro sociale proverò a descrivere il suo campo di azione e applicazione.

Nel **Capitolo II** illustrerò quella che considero la cassetta degli attrezzi: tutti gli strumenti che ho utilizzato nell'intervento, prendendone in considerazione uno per uno in modo più specifico e mettendolo in relazione con l'intervento globale. Descriverò le metodologie utilizzate mettendo a fuoco il loro apporto principale: teatro della spontaneità, psicodramma e sociodramma, playback theatre, teatro dell'oppresso e narrazione.

Nel **Capitolo III** descriverò i contesti concreti in cui ho utilizzato tutti gli strumenti descritti nel capitolo precedente, prendendo in considerazione per prima l'esperienza realizzata nella comunità terapeutica per tossicodipendenti, che in realtà ripercorre alcune fasi del mio lavoro, e traccia un percorso storico di cambiamento della comunità in relazione ai cambiamenti sociali e all'uso e abuso di sostanze. Un panorama che è cambiato e che ha attualmente ridefinito la comunità terapeutica in un contesto

residenziale di trattamento per adulti con problematiche di addiction correlate a disturbi psichiatrici.

La seconda esperienza descritta è quella realizzata con i richiedenti asilo e rifugiati in cui l'approccio globale che contempla il passaggio dall'individuo, al gruppo alla comunità territoriale, in cui psicodramma e teatro sociale sono utilizzati in modo complementare, è pienamente realizzato.

L'ultima esperienza descritta, è ancora in fase di realizzazione e delinea l'intervento che mira ad utilizzare gli stessi strumenti, in una comunità psichiatrica per adolescenti.

Il **Capitolo IV**, finale, in realtà, è solo l'incipit di una collezione enorme di storie individuali, emerse nell'ambito di questo lavoro, che rappresentano la ricchezza più grande e che sono state per me il più grande insegnamento.

CAPITOLO I Paradigmi/Impostazioni

Le matrici sociali dello psicodramma

A partire dalla biografia di Jakob Levy Moreno emerge chiaramente come la metodologia psicodrammatica nasce nell'intervento in ambito sociale, che lo stesso Moreno mette a punto in contesti diversi e confrontandosi con problematiche differenti.

Jakob Levy Moreno nasce a Bucarest il 18 Maggio 1889 in una famiglia appartenente alla comunità degli ebrei sefarditi. La formazione del giovane Moreno avviene nell'ambiente culturale viennese ed è caratterizzata, fin dalla tarda adolescenza, da una spinta al coinvolgimento in situazioni relazionali nelle quali sia possibile esaltare la naturale tendenza dell'uomo all'incontro con sé stesso e con i suoi simili.

Sin dal 1908 comincia ad incontrarsi con i bambini che trascorrono il tempo ad Augarten, un grande parco viennese in cui anch'egli aveva giocato da piccolo. Egli ama raccontare storie e giocare con loro. Il suo interesse nei confronti dell'infanzia affonda le radici nella convinzione che il modo con cui il bambino si rapporta al mondo esterno sia espressione di grande spontaneità e creatività. Come scrive nella sua *autobiografia*: "Quando io guardo un bambino, io vedo sì, sì, sì. I bambini non hanno bisogno di imparare a dire sì. Essere nato è un sì. In loro vedi la spontaneità nella sua forma vivente..."² La spontaneità alimentava l'interesse di Moreno per i bambini che egli stimolava alimentando la loro fantasia: "stimolava i bambini ad inventare fiabe a trovare nuovi nomi da attribuire a sé stessi, e persino a trovarsi nuovi genitori. In poche settimane divenne un importante punto di riferimento per i bambini...aveva anche creato un teatro per bambini. Le rappresentazioni avvenivano sia nel parco che in una saletta trasformata temporaneamente in un teatro"³

Dopo l'ingresso all'Università, insieme ad un amico, Chaim Klemmer, fonda la *Casa dell'Incontro* per immigrati e rifugiati (è imminente lo scoppio della prima guerra mondiale che sbriciolerà l'Impero Austro-Ungarico) di cui successivamente, nella sua vita, tornerà ad occuparsi ma con il ruolo di medico. I due giovani avvertirono un immediato legame tra loro e insieme diedero inizio ad un culto vero e proprio

² Moreno J. L., *The Autobiography of J.L. Moreno, MD (Abridged)*, Jonathan Moreno, Guest editor in *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*. Volume 42. N. 1-2, Heldref Publications, Washington, 1989

³ Marineau R. F., *Jacob Levy Moreno 1889-1974. Father of psychodrama, Sociometry and Group Psychotherapy*, Tavistock/Routledge, London and New York, 1989, p. 39-40

chiamato *Religione dell'Incontro* fondando una comunità basata proprio sui principi di questo culto.

Negli anni 1913-14 Jakob Levy Moreno si prende cura di un gruppo di prostitute emarginate e prive di diritti. Vienna ha un quartiere a luci rosse, un ghetto per le prostitute. Egli comincia a visitare le loro case accompagnato da un medico specialista in malattie veneree. Queste visite non sono motivate dal desiderio di recuperare né di analizzare quelle ragazze. Egli ha in mente di dar loro dignità umana: comincia ad incontrare gruppi composti da 8-10 ragazze, due o tre volte la settimana nelle loro case. Dall'iniziale diffidenza delle ragazze, timorose di persecuzione alla successiva comprensione per lo scopo e i benefici dell'incontro, buoni motivi per i quali le ragazze cominciano ad aprirsi di più e "gradualmente riconobbero il valore profondo degli incontri e si resero conto che avrebbero potuto aiutarsi le une con le altre. Noi cominciammo a comprendere che una persona poteva diventare agente terapeutico per un'altra"⁴. Tale esperienza sarà indubbiamente importante nel dare forma a quello che potenzialmente si può fare nell'intervento con i gruppi in ambito sociale e sarà il lavoro con le prostitute il contesto di azione in cui Moreno maturerà le sue idee sulle potenzialità della psicoterapia di gruppo.

Nel 1915 Moreno ottiene un lavoro in un campo di rifugiati, prima come studente avanzato di medicina poi come giovane medico. Laureato in medicina nel 1917, all'università di Vienna, iniziò ad esercitare la professione negli anni della prima guerra mondiale, lavorando a Mittendorf, campo di rifugiati in Austria dove erano evacuate molte famiglie italiane che avevano dovuto abbandonare il Sud Tirolo a causa dell'invasione dei loro territori da parte degli italiani, e successivamente a Znolnok, in Ungheria.

Il lavoro a Mittendorf riveste una particolare importanza per lo sviluppo della sociometria. Fu qui, infatti, che Moreno rivelò i gravi problemi sorti dal non aver preso in considerazione i fattori sociali e psicologici nell'organizzazione del campo. Infatti, nella popolazione del campo serpeggiava un grave malcontento e vi erano notevoli scontri. Le persone erano state messe insieme senza alcun criterio selettivo, in un ambiente cui non erano abituate, prive di intesa reciproca. Moreno studia le correnti psicologiche che si sviluppano tra loro secondo vari criteri – il criterio della nazionalità, del credo politico, del sesso, del rapporto fra personale del campo e rifugiati e così via, e le considera le principali fonti delle flagranti difficoltà del campo. "Fu grazie a questa esperienza che sorse in me l'idea della pianificazione di una comunità con metodi

⁴ Moreno J.L., *Who Shall Survive? Foundations of Sociometry, Group Psychotherapy and Sociodrama*, Beacon House Inc., Beacon, N.Y., 1978

sociometrici”⁵ Nel lavoro con i rifugiati Moreno mette a punto i principi della sociometria che successivamente applicherà in un altro intervento in ambito sociale.

Nel 1918 Moreno si dedicò in modo molto concreto alla professione medica mettendo in piedi per proprio conto un laboratorio di radiologia a Vienna, divenne ufficiale sanitario prima a Kottinbrung, per qualche mese, e poi a Bad Vöslau, a 40 chilometri a sud di Vienna dove poi si stabilì. Qui ha gestito l'incarico di medico di fabbrica, lavoro che gli rendeva abbastanza da permettergli di prestare i suoi servizi gratuitamente agli abitanti del paese e in tale servizio Moreno mantenne vivo e attivo il suo interesse e il suo intervento nell'ambito delle reti sociali e delle relazioni fra le persone. A Bad Vöslau Moreno mise in atto la pratica del *teatro reciproco*. Si trattava di una forma di intervento che aveva come antecedenti le attività con le prostitute a Vienna e quella del gruppo *La Religione dell'Incontro*. Moreno aiutava le famiglie facendo rimettere loro in atto eventi dolorosi, trovando che la riattualizzazione di simili situazioni avesse una intrinseca capacità di sdrammatizzarle ed una funzione liberatoria che frequentemente si esprimeva attraverso il riso.

Nel 1925 Moreno emigra negli Stati Uniti e dopo i primi anni impegnati in un non facile inserimento, riuscì ad allacciare relazioni personali e professionali che gli consentirono l'affermazione e i primi riconoscimenti. Partecipò al congresso dell'American Psychiatric Association che si tenne a Toronto nel 1931 in cui fu incaricato di svolgere una ricerca presso il carcere di Sing-Sing, per studiare le possibili applicazioni della psicoterapia di gruppo all'interno del sistema carcerario. Moreno effettuò una analisi sociometrica della popolazione carceraria, finalizzata a suggerire un raggruppamento dei detenuti che tenesse conto delle dinamiche relazionali ipotizzabili in base ai dati raccolti. Presentò i risultati della ricerca al congresso annuale dell'American Psychiatric Association che si tenne a Filadelfia l'anno successivo, nel 1932. Questo evento viene generalmente considerato l'inizio ufficiale della psicoterapia di gruppo: una pietra miliare sia nella carriera di Moreno che nella storia della psicoterapia di gruppo. Nello stesso anno divenne direttore di ricerca dell'Istituto correzionale femminile di Hudson ruolo che ha mantenuto fino al 1934. Nel corso dei due anni studia la comunità delle ragazze all'interno dell'istituto dal punto di vista sociometrico, cioè misurando le tensioni affettive e i livelli di vicinanza, distanza e reciprocità tra i membri del gruppo, con il quale poté utilizzare in modo sistematico il role-playing e lo psicodramma. L'esperienza di Hudson “può essere considerata uno dei momenti più importanti nella storia della psicoterapia di gruppo. Costituì un ulteriore passo in avanti rispetto all'intento originale del 'gruppo di incontro' con le

⁵ Moreno J. L. ibidem

prostitute di Vienna stabilendo con chiarezza l'intenzionalità terapeutica, sviluppando strumenti per la previsione del comportamento e creando metodi per il cambiamento"⁶ Lo psicodramma è stato pensato e creato da Moreno proprio come metodo di cura della "patologia sociale" rappresentata da rapporti di dipendenza cristallizzata o "robotica", come Moreno stesso diceva ed è stato dunque concepito come alveo trasformativo delle relazioni fra le persone, che da relazioni interdipendenti possono divenire relazioni intersoggettive, in cui ciascuno riconosce l'altro e ne è riconosciuto. Nell'individuazione reciproca (chiamata "telica" da Moreno), ciascuno può diventare artefice creativo e responsabile della propria vita e insieme co-responsabile e co-artefice del mondo. L'azione psicodrammatica consiste proprio nel provare nuove forme di realizzazione creativa. In *Who Shall Survive* Moreno denuncerà il dominio che gli strumenti sostitutivi della creatività umana - le macchine, più specificatamente i robot e le conserve culturali, definibili come quegli elementi della cultura fissati, sedimentati e cristallizzati - stanno esercitando nel mondo contemporaneo. "L'annichilimento progressivo delle facoltà creative dell'uomo deve renderlo incapace di fronteggiare qualsiasi evenienza cui non sia adatto il patrimonio di strumenti e conoscenze accumulato in precedenza. In questo quadro, la sociometria e tutti gli strumenti per la misurazione e lo sviluppo della spontaneità assumono un significato ed una funzione ulteriore. Essi non sono soltanto un mezzo per consentire all'uomo una più utile e gratificante collocazione nel suo ambiente sociale, ma il veicolo di una trasformazione che coinvolga l'umanità intera"⁷ In questo quadro filosofico più ampio si dispiega il pensiero di Moreno che trova la sua base di azione nell'ambito dell'operatività sociale che in una analisi storica si pone come matrice dell'intervento con lo psicodramma.

Il teatro sociale

Teatro sociale è la dizione italiana usata comunemente per una pratica che in contesti culturali differenti corrisponde a termini diversi ma che convergono nel loro comune riferimento al versante applicativo, concreto e di comunità della prassi teatrale: applied theatre (teatro applicato - Inghilterra e Australia), community based theatre (teatro di comunità - Stati Uniti), theatre for development (teatro per lo sviluppo - alcuni paesi asiatici e africani) o popular theatre (teatro popolare - Canada). Preso nel suo insieme, il teatro sociale si affianca, o talvolta sostituisce, il cosiddetto "teatro estetico", è il

⁶ Marineau R. F., *Jacob Levy Moreno 1889-1974. Father of psychodrama, Sociometry an Group Psychotherapy*, Tavistock/Routledge, London and New York, 1989, p. 113

⁷ Boria G, *Psicoterapia psicodrammatica. Sviluppi del modello moreniano nel lavoro terapeutico con gruppi di adulti*, Franco Angeli, Milano, 2005

teatro al servizio della società, il teatro in cui l'estetica non è il fine ma il mezzo per la formazione, la cura, l'espressione dell'individuo, del gruppo delle comunità, è il contenitore per tutte quelle pratiche del teatro al di fuori o al confine del teatro strettamente artistico. Il teatro sociale spesso si svolge in luoghi e situazioni che non sono quelle tipiche del teatro: carceri, campi profughi, ospedali, scuole, centri interculturali, aziende, residenze per anziani. In questi ambiti i professionisti del teatro sociale sono "facilitatori" che aiutano gli altri nella performance, a fare teatro per migliorare la propria vita, le proprie relazioni, l'ambiente sociale e istituzionale.

A partire proprio dallo Psicodramma di Jacob Levi Moreno, al Teatro dell'Oppresso di Boal, alla Drammaterapia di Sue Jennings e Robert Landy, dal Teatro di Avanguardia e sperimentale del Living Theatre, all'esperienza italiana dell'Animazione Teatrale di Mario Lodi e Giuliano Scabia, dall'esperienza del Piccolo Teatro di Milano di Mario Apollonio e Giorgio Strehler, all'attuale Teatro Civile e di Narrazione di Marco Paolini e Ascanio Celestini, il Teatro Sociale è divenuto una realtà culturale, sociale e professionale sempre più ampia. Oggi gli interventi di Teatro sociale rispondono sempre più complessivamente ad una ottica di promozione e sviluppo di comunità, come sostegno a processi di empowerment individuali e collettivi e come forme di ricerca espressiva e comunicativa a partire dall'identità dei gruppi.

Attualmente, sotto la sigla di Teatro sociale si raccolgono tutte quelle forme di teatro che si occupano ad ampio spettro del disagio, dell'integrazione e dell'educazione, tutte forme che ambiscono a un risveglio della società, tutte esperienze che si basano sull'individuazione e risoluzione di un'urgenza sociale (che sia psicologica, politica, educativa) e che vengono richiamate nella definizione che ne dà Claudio Bernardi⁸: "il Teatro sociale si occupa dell'espressione, della formazione e dell'interazione di persone, gruppi e comunità, attraverso attività performative che includono i diversi generi teatrali, il gioco, la festa, il rito, lo sport, il ballo, gli eventi e la manifestazioni culturali [...] Il teatro sociale è parte dell'impegno antropologico attuale i cui punti forti sono la costruzione sociale della persona; la dinamica delle relazioni interpersonali e le comprensioni intersoggettive; la struttura delle comunità e delle forme sociali di piccola scala; si propone quindi come azione o liturgia delle comunità"

Il gruppo si conferma quindi come uno degli elementi distintivi di ogni forma di Teatro sociale. Un insieme di persone che, attraverso occasioni di convivenza e condivisione e lavorando a progetti dalle finalità condivise, raggiunge lo status di comunità.

⁸ C. Bernardi, *Il Teatro sociale*, Carocci, Roma, 2005

In una sintesi estrema potremmo definire teatro sociale quell'ampio fenomeno che si sviluppa in aree disagiate ed è destinato a soggetti svantaggiati, sia in forme teatrali professionali che in ambiti socio-sanitari e socio-educativi. È fatto principalmente da persone in difficoltà (per ragioni sociali, culturali, ambientali, psicofisiche) e a volte, da attori e, più in generale, professionisti del teatro, insieme ad educatori e operatori dell'area socio-sanitaria. Non sono molti gli esempi nei quali sono presenti contemporaneamente tutte queste figure; ma sarebbe auspicabile un lavoro di equipe per raggiungere risultati significativi.

Come spesso accade lo spettacolo finale non è l'obiettivo di questi laboratori protetti, ma quando si ottiene un risultato visibile generalmente viene proposto ad un pubblico "di fiducia", mentre è decisamente più difficile che venga inserito in un sistema teatrale ufficiale.

Un effetto importante e auspicabile di queste pratiche teatrali è la "trasformazione" degli individui coinvolti. Nel momento in cui si lavora con e sulla persona questo fenomeno diviene possibile. Ogni operatore sociale, che sia psicoterapeuta o educatore alla teatralità, mira a questa opportunità. Una persona che ha vissuto un'esperienza di tossicodipendenza, ad esempio, additata e umiliata dalla società a causa delle sue scelte personali, ha la possibilità di esibirsi e di esprimersi. Ha la possibilità di alzarsi, anche se nel "magico" pianeta scenico, e far sentire nuovamente la propria voce; è un atto che investe il pubblico e insieme il soggetto stesso. L'evento è trasformazione, e dunque un momento unico che apre una porta di altissimo valore psicologico e sociale. La rivelazione di sé stessi giunge al culmine del percorso di conoscenza e di accettazione che costituisce il cuore di questi laboratori. La trasformazione iniziata nel percorso si esplicita nell'evento, nel contatto con il pubblico. Quando la comunità teatrale giunge a confrontarsi con l'esterno si ottiene il cambiamento, conquistando valori artistici e sociali. La trasformazione non investe solo i membri del gruppo, ma più o meno intensamente, a seconda delle qualità artistiche e antropologiche del progetto, coinvolge e segna lo stesso pubblico. Il teatro può essere un modo di vivere le relazioni con gli altri in modo non convenzionale perciò diventa di estrema importanza quello che accade dopo lo spettacolo e le relazioni che si creano attraverso la rappresentazione. La trasformazione diviene un processo collettivo in cui l'attore mostra la propria "umanità" ed esce dalla strettoia della categoria svantaggiata: nello spazio dell'arte non si fa terapia, ma teatro vero.

Il teatro sociale è "un arsenale di pace", un insieme di tecniche, esercizi, modalità teatrali che lavorano sul rafforzamento individuale, sulla relazione, sulla comunicazione, sull'azione, su problemi specifici, ed infine sul ruolo. In ogni caso nasce, nei "luoghi del disagio, nelle istituzioni carcerarie, nell'educazione democratica,

in progetti di partecipazione, per la cura di malesseri e crisi sociali ed individuali, nella risoluzione dei conflitti e nell'integrazione culturale.

Se non si possono delineare esattamente i confini di quello che intendiamo per Teatro sociale, siamo in grado perlomeno di definire e comprendere le ragioni che spingono molti operatori, teatranti ed educatori, ad utilizzare il teatro come strumento per il bene dell'altro, del gruppo e della comunità.

CAPITOLO II Strumenti/La cassetta degli attrezzi

Teatro della spontaneità

Negli anni venti Moreno creò un gruppo teatrale che realizzava rappresentazioni con il pubblico, senza utilizzare copioni, sceneggiature, ma creando al momento l'azione drammatica a partire da tematiche sociali rilevanti o da temi suggeriti dal pubblico. Nasceva il teatro della spontaneità, *Das Stegreiftheater*, o teatro immediato, una forma di teatro che Moreno negli Stati Uniti chiamerà *Impromptu Theatre* o teatro dell'improvvisazione, basata sulla spontaneità. Questa forma sarà la matrice di fertili intuizioni creative sul ruolo e sul funzionamento della dinamica psichica, sulla funzione della spontaneità e della creatività, sul gruppo e su tutti quei concetti sui quali si edificherà lo psicodramma.

Nel teatro della spontaneità Moreno afferma che:

- la realtà ha di per sé una valenza teatrale e che tutto ciò che accade nella vita può diventare materia per la rappresentazione;
- si può fare teatro senza necessariamente avere preoccupazioni estetiche ma avendo come focus la spontaneità;
- non esiste divisione, frattura o discontinuità tra pubblico e attore perché entrambi appartengono alla medesima comunità.

“La rigida separazione fra pubblico e palcoscenico è la caratteristica del teatro convenzionale, come è dimostrato dalla forma dualistica e dal rapporto ricorrente fra spettacolo e spettatori. Ma quando si risolve il contrasto fra attori e spettatori, tutto lo spazio diventa disponibile per lo spettacolo. In ogni sua frazione deve permanere il principio della spontaneità e neanche un angolo può restare escluso...Nel teatro della spontaneità è presente tutta la comunità: esso è un nuovo tipo di istituzione, quella che vuole celebrare la creatività”.⁹

Questo teatro è costituito da ciò che sta accadendo nel qui e ora, è ciò che viene creandosi mentre la vita si sviluppa, è il teatro senza spettatori, il teatro che presenta la cosa in sé stessa, *das Ding an Sic*. “Mentre nel teatro convenzionale il processo di spontaneità si svolge dietro la scena (nello spazio), prima della rappresentazione (nel tempo), nella creazione del testo, nella creazione e studio dei personaggi, nella scenografia e i costumi, la formazione della compagnia e le prove, il teatro della spontaneità porta davanti al pubblico il processo di spontaneità originale, primario, completo e comprendente tutte le fasi della preparazione dello spettacolo. Ciò che nel

⁹ Moreno J. L., *Il teatro della spontaneità*, Di Renzo, Roma 2007, p. 78-79

teatro convenzionale, avviene dietro il sipario – la vera ‘cosa in sé stessa’ il processo creativo spontaneo, il ‘metateatro’ avviene ora in scena”¹⁰

" Il giornale vivente" è il prototipo del teatro della spontaneità. Gli attori con l'ausilio del pubblico rendevano concreti, percepibili e “drammatici” alcuni fatti e situazioni di cronaca, oggetto d'interesse e dibattito per il pubblico.

“Lo scopo del teatro della spontaneità è quello di porsi al servizio del momento, narrare i fatti del giorno, senza la realistica serietà dei parlamenti, dei tribunali e dei giornali, libero dal meccanismo degli incentivi e degli interessi personali. Nel suo repertorio possono entrare tanto produzioni poetiche quanto problemi sociali. Tutti i fatti reali che in un certo momento attraggono l’interesse del pubblico, siano processi o dibattiti parlamentari, possono essere portati nell’auditorium del teatro della spontaneità e risperimentati”¹¹

Il teatro della spontaneità si orientò successivamente alla rappresentazione ed alla elaborazione, mediante il coinvolgimento del pubblico, di problemi e situazioni esistenziali emergenti "in situ" dai partecipanti. Gli attori si trasformavano progressivamente da "dramatis personae" in io ausiliari, specchi stimolanti per i drammi reali della vita di tutti i giorni delle persone. Il pubblico da una posizione passiva si trasformava in attore partecipe, assumendo il ruolo di contenitore o di cassa di risonanza, come nel coro della tragedia greca.

Spostare il centro dell’evento dalla scena alla platea coincide con il tornare alle origini del teatro. Etimologicamente il termine teatro deriva dal greco theatron che a sua volta deriva da theaomai: vedere. Questo significa che originariamente il teatro coincideva non con la scena, luogo della rappresentazione, ma con il pubblico, il luogo da cui si guarda (in cui si va per guardare). D’altra parte “pubblico” non significa soltanto “platea”, ma anche l’insieme di persone che formano una collettività.

La funzione del teatro allora è anche quella di rendere pubblico, di rappresentare, quindi rendere osservabile a tutti, un fatto privato che in questo modo diviene pubblico. Il teatro è il luogo in cui si guarda l’evento privato divenuto pubblico.

Psicodramma e sociodramma

I presupposti della nascita di psicodramma e sociodramma vanno ricercati nell'intersezione dei due orientamenti culturali e ideali compresenti in Moreno:

- l'interesse per la sperimentazione teatrale ad orientamento sociale;
- l'interesse per la sofferenza psichica.

¹⁰ Moreno J. L., *ibidem*, p. 86-87

¹¹ Moreno J. L., *ibidem*, p.144

Psicodramma deriva dai termini greci *psyche* (psiche o anima) e *drama* (azione) e questo termine definisce propriamente un metodo che consente di esplorare il mondo psichico attraverso l'azione. Fu negli Stati Uniti, a contatto con le problematiche della malattia mentale, che lo psicodramma si strutturò come metodo terapeutico-curativo. Inizialmente le sessioni si realizzavano con uno o pochi pazienti ed uno staff di io-ausiliari professionisti che avevano la funzione di esternare il mondo reale e fantasmatico dei pazienti. Successivamente lo psicodramma si è strutturato sempre più, fino ad assumere le caratteristiche attuali, come terapia di gruppo, ove la funzione di io-ausiliario viene assunta dai pazienti stessi, rendendo non più necessaria la presenza di io-ausiliari professionisti.

Lo psicodramma manteneva tuttavia collegamenti con ambiti extra-terapeutici, sia nelle sessioni aperte, incontri di psicodramma aperti al pubblico, ove era il pubblico stesso ad entrare in azione, sia nello psicodramma addestrativo, rivolto ad allievi e professionisti, che possedeva somiglianze con le metodologie attuali di supervisione con modalità psicodrammatiche.

In tutte le esperienze che illustrerò in questa tesi, che hanno interessato persone con età, storie, caratteristiche e problematiche diverse, è sempre identificabile una matrice comune operativa che vale come impostazione di base per tutti gli spazi laboratoriali creati. L'approccio psicodrammatico classico ha sempre rappresentato la cornice entro la quale il laboratorio si è svolto assumendo come principi fondanti:

- rispetto della soggettività e della verità individuale;
- importanza data alla dialettica creatività/spontaneità;
- direttività nella conduzione;
- attenzione al gruppo, clima di accettazione, non giudizio
- sviluppo di relazioni intersoggettive;
- ricerca di un incontro autentico nel gruppo, "tele" vs transfert;
- centralità dell'azione;
- utilizzo del metodo psicodrammatico attraverso fasi distinte nella sessione: azione, riscaldamento, rappresentazione, sharing;
- ambito di gioco, rapporto realtà/semirealtà;
- teoria del ruolo, auto osservazione del ruolo, dinamica io attore/io osservatore.

Il ruolo è collegato strettamente alla dinamica spontaneità/creatività. Nelle stesse affermazioni di Moreno l'apprendimento della spontaneità richiede un contesto di azione per essere efficace. La spontaneità non può essere considerata a prescindere dalla sua relazione dialettica con il controllo. Tale rapporto è fondamentale nel lavoro con lo psicodramma essendo "tanto un

metodo di educazione all'autocontrollo quanto un metodo di espressione libera. Il carattere repressivo della nostra cultura ha finito per dare alla espressione per sé stessa un valore spesso esagerato. Metodi come l'inversione di ruolo, o la rappresentazione di ruoli, in quanto richiedono una limitazione, un ri-addestramento e/o un ri-condizionamento dell'eccitabilità, costituiscono un'applicazione dello psicodramma assai sottovalutata e trascurata. Soprattutto l'interpolazione di barriere (interpolation of resistences) consente all'io di acquisire sempre più controllo nei confronti di una emozione che viene più volte messa in scena nello psicodramma"¹²

- attraverso l'uso delle tecniche psicodrammatiche, attivazione nei partecipanti di specifiche funzioni psicologiche e relazionali: doppio, specchio, inversione di ruolo-decentramento percettivo e rispecchiamento.

Il *sociodramma* nasce dall'esigenza di confrontarsi con quelle contraddizioni sociali e culturali che rimandano contemporaneamente sia alla dimensione psicologica intrapsichica che a quella social-culturale.

Negli Stati Uniti, in particolare, era cruciale la problematica razziale, con le sue implicazioni di pregiudizio, paura, difesa e discriminazione sociale. Il sociodramma, come strumento di intervento sui grandi gruppi, si prestava ad elaborare costruttivamente le problematiche cruciali di una comunità (sesso, conflitto generazionale o razziale, pregiudizio verso determinate categorie quali carcerati, malati di mente, ecc.). A differenza dello psicodramma, il sociodramma non si interessa tanto al mondo interno del singolo, quanto a quelle dimensioni che appartengono e trapassano trasversalmente gli individui di una determinata categoria o realtà sociale. Detto in altre parole, il sociodramma si occupa di ruoli sociali e delle loro rappresentazioni interne e culturalizzate.

Il sociodramma come intervento sui ruoli collettivi è il classico sociodramma, così come è stato formulato da Moreno. È un tipo di intervento che non si rivolge necessariamente a gruppi precostituiti ma che si rivela efficace anche con gruppi molto ampi. Il punto di partenza fondamentale è che il gruppo sia accomunato da un interesse, da un obiettivo, o da una particolare condizione sociale. Oggetto di indagine sono, infatti, gli aspetti collettivi e culturalizzati dei ruoli, le ideologie e gli stereotipi sociali, e le dinamiche relazionali del gruppo cui si rivolge. I vissuti personali entrano nel sociodramma solo come variazione individuale, e quindi arricchimento, del ruolo collettivo e cristallizzato. Il protagonista sul palcoscenico non rappresenta una *dramatis persona*, ma un'esperienza collettiva, è un'estensione emozionale di molti io.

¹² Moreno J. L., Moreno Z. T., *Manuale di psicodramma*, vol. 2, Astrolabio, Roma, 1987, p. 266

Il lavoro si apre con una fase iniziale di riscaldamento finalizzata all'emergere dei ruoli collettivi critici e dei temi di maggior interesse per il gruppo in questione. A questa fase segue la rappresentazione, che sarà svolta da uno staff di io ausiliari e da volontari del pubblico; l'elaborazione della scena segue le modalità psicodrammatiche (inversione di ruolo, doppio, specchio, eccetera), favorendo la partecipazione e la trasformazione del materiale da parte del pubblico, e così il cambiamento.

Il sociodramma, così formulato, si è dimostrato un potente strumento di formazione per grandi gruppi. Esso aiuta i gruppi nella riflessione e nel confronto su tematiche importanti, nella maggior comprensione delle dinamiche interne al gruppo stesso o tra gruppi diversi, e, infine, nella sperimentazione e nell'apprendimento di modalità relazionali più adeguate, ai fini di una convivenza pacifica e produttiva. Moreno lo riteneva particolarmente utile per trattare i conflitti interculturali, come ad esempio quello tra bianchi e neri, e come strumento di ricerca antropologica. Oggi viene applicato in quasi tutti i campi, sia con finalità diagnostiche che formative, ma anche come strumento di sensibilizzazione sociale.

Playback theatre

Nell'ambito più generale del teatro sociale si inserisce il playback theatre ma con una speciale collocazione, considerando la sua peculiarità di offrirsi come strumento di sviluppo di comunità attraverso la valorizzazione delle storie individuali.

Jonathan Fox, ideatore del playback theatre, membro dell'American Experimental Theatre è stato partecipe negli anni 60-70 del movimento del teatro sperimentale, che cercava di allargare i confini del pubblico tradizionale, costruendo un teatro più vicino alla realtà di tutti i giorni, oltre la tradizione del teatro scritto.

"A differenza di molti altri attori e registi di teatro, che erano direttamente impegnati nel clima fortemente politicizzato di quegli anni, il mio era un teatro senza ideologia. Artaud e Grotowsky non sono stati per me dei maestri; anzi sono direttamente opposti alla mia filosofia e al mio modo di intendere il teatro. Il teatro in quegli anni era molto ideologico. Io, invece, volevo solo lavorare con le storie della gente comune"¹³

Il playback theatre è una forma originale di improvvisazione teatrale in cui uno staff di attori mette in scena all'istante le storie narrate dal pubblico ed è creato attraverso una speciale collaborazione tra i performer (attori, musicista e conduttore) e il pubblico. Qualcuno narra una storia o un momento della propria vita, sceglie gli attori per rappresentare i differenti ruoli e poi guarda la sua storia immediatamente ricreata e offerta con una forma e una coerenza artistica. Il playback theatre crea uno spazio

¹³ Verri L., *Dallo psicodramma di J. L. Moreno al playback theatre di J. Fox*, Tesi di Laurea, Università degli studi di Parma, 1996

rituale nel quale ogni storia, qualunque essa sia, può essere narrata ed immediatamente trasformata in teatro.

La compagnia originale di Playback Theatre fu fondata nel Mid-Hudson Valley nello stato di New York nel 1975 con Jonathan Fox come direttore. Da allora il Playback Theatre si è divulgato in tutto il mondo con compagnie e praticanti in oltre 30 paesi. Il playback theatre può realizzarsi in diversi setting, sia per la sua funzione di connettere le persone in ambito di comunità allargate (teatri, convegni, meeting), sia per il suo utilizzo in ambito educativo, psicologico e formativo (in azienda, operatori nel campo psico-sociale, sanitario, scolastico).

Il playback theatre si può realizzare in qualunque luogo, a condizione di creare una atmosfera adeguata e magica. Come nel teatro primitivo è la comunità che si crea attorno ad un evento rituale che definisce il setting.

“A differenza del teatro occidentale moderno, che è molto tecnico e ha bisogno di uno spazio adatto per attuarlo, nel teatro primitivo, come quello nepalese, l’atmosfera si crea dall’inizio dell’evento stesso e ogni posto va bene. Si crea un momento magico all’interno del quale tutti insieme partecipano all’evento. Per me è di fondamentale importanza adattare l’ambiente e adattarsi all’ambiente. Qualsiasi luogo può essere adatto. L’importante è stare vicini come nel teatro primitivo”¹⁴ .

Sia in una classe di scuola, in un ospedale, in una conferenza di manager o in un teatro, la struttura base del playback theatre prevede quattro elementi essenziali: gli spazi dei performer (attori e musicista), lo spazio della narrazione della storia (narratore e conduttore), lo spazio della rappresentazione (area dell’azione) e, ovviamente, lo spazio del pubblico. In termini strutturali essenziali per fare playback sono necessari 4 elementi: narratore, conduttore, performer e testimone (spettatore). Pertanto un gruppo di quattro persone, delle quali ognuna assume uno di questi ruoli, può fare playback theatre. Sono necessari infatti: un narratore che racconti un’esperienza o una storia personale; un conduttore che la ascolti e aiuti a darle struttura di storia in modo che possa essere rappresentata; un performer che rappresenti questa storia; un testimone (pubblico) che assista alla rappresentazione.

Il playback theatre valorizza sia il racconto (narrazione della storia) che l’azione scenica, destinando ad ognuno spazi distinti. Il playback theatre restituisce importanza alla condivisione delle storie del gruppo e della comunità in uno spazio collettivo promuovendo il valore dell’ascolto e del riconoscimento delle storie di ciascun singolo individuo.

¹⁴ Verri L., *ibidem*

Teatro dell'oppresso

Il Teatro dell'Oppresso (TdO) di Augusto Boal ha le sue radici nella ricerca di uno strumento di cambiamento sociale nel Brasile anni '60, che valorizza l'arte teatrale¹⁵.

Il TdO è un metodo teatrale che valorizza l'aspetto conoscitivo e trasformativo del teatro. Si colloca quindi nel teatro politico, inteso come teatro che vuole sollecitare la partecipazione attiva dei cittadini alla polis, alla cosa pubblica. L'obiettivo del TdO è quello di accrescere l'empowerment individuale, di gruppo e sociale in svariati modi, potenziando la capacità di analizzare e trasformare le situazioni problematiche.

A livello *individuale* il TdO agisce fundamentalmente accrescendo la consapevolezza delle proprie «oppressioni» ovvero delle «situazioni di monologo» in cui ci troviamo immersi nella società. «Monologo», in senso boaliano, è una situazione in cui una parte prevarica sull'altra, non la lascia esprimere. Il TdO vuole rafforzare la capacità della parte debole di dire la propria «parola sul mondo»¹⁶, in connessione con gli altri che vivono situazioni simili, in solidarietà, per cercare il dialogo. «Dialogo», in senso boaliano e freiriano, è una relazione paritaria dove i due interlocutori esprimono le proprie esigenze fondamentali, non capricciose, senza prevaricare sull'altro.

A livello di *gruppo* il TdO agisce similmente, rafforzando la capacità di percepire il "noi oppressi" ovvero situazioni simili di disagio, di conflitto, di ingiustizia a cui far fronte collettivamente.

A livello *istituzionale* il TdO si muove per cercare di cambiare i rituali istituzionali e rafforzare le parti deboli (cittadini, utenti, operatori) in relazione alla struttura organizzativa che può perseguire obiettivi e finalità lontane dal benessere o dagli scopi ufficiali dell'istituzione. Anche qui si tratta di restaurare un dialogo dove vige il monologo.

A livello *sociopolitico* il TdO cerca di rafforzare i movimenti per i diritti, fornendo processi di coscientizzazione, partecipazione e azione collettiva.

Il TdO facilita la partecipazione e ne ha bisogno; partecipazione come prendere parte a una ricerca sulle cause del malessere percepito, per arrivare a delle proposte e delle strategie di possibili cambiamenti. La partecipazione è particolarmente enfatizzata dal metodo perché le sue tecniche prevedono sempre l'intervento del pubblico, un intervento attivo basato sull'idea che l'azione, e non semplicemente la parola, porti al cambiamento.

¹⁵ Boal A., *Il teatro degli oppressi. Teoria e tecnica del teatro latinoamericano*, Feltrinelli, Milano, 1977

¹⁶ Freire P., *La pedagogia degli oppressi*, Edizioni Gruppo Abele, Torino, 2002

Tra le diverse modalità teatrali messe in atto dal TdO la prima utilizzata è il *Teatro-Giornale*, una serie di tecniche atte a problematizzare le notizie della stampa: furono usate in tutto il Sudamerica e anche in Europa dai gruppi «agit-prop» che intendevano risvegliare la coscienza del popolo e demistificare le informazioni dei media.

Altra importante forma del TdO è il *Teatro-Invisibile*, in cui vengono messe in atto una serie di azioni in luoghi pubblici, all'insaputa dei cittadini, mirate a provocare una discussione su un tema definito, ad aprire una riflessione sulle possibilità di cambiamento, a verificare le opinioni dominanti in un certo segmento sociale. Appaiono eventi curiosi che suscitano l'attenzione dei presenti. Successivamente gli attori convogliano la discussione delle persone sui fatti che a loro interessa esplorare, immettendo informazioni e opinioni, agendo con i diversi personaggi che si sono dati e improvvisando col pubblico. Scopo del teatro invisibile è far esprimere spontaneamente il pubblico per verificare le opinioni che emergono e per indicare alternative possibili. Per Boal non va mai svelato, pena l'annullamento della sua forza con la riduzione a «semplice evento teatrale». È un vecchio strumento che esiste da tempo immemore nella sua forma più semplice e che era usato in maniera massiccia durante la Repubblica di Weimar nella Germania prenazista. Boal lo usa e lo sistematizza in Argentina nel 1971 dove, da rifugiato politico, era costretto a fare teatro segretamente.

Il *Teatro-Immagine* è, invece, rappresentato da una serie di tecniche basate sull'immagine corporea statica, che sintetizza in una scultura il pensiero, un desiderio, una lettura critica di un problema e permette, quasi senza l'uso della parola, di concentrarsi sull'essenziale e sulle diverse visioni che un gruppo ha su un tema specifico. Il Teatro immagine è alla base di altre tecniche più complesse. Viene attuato con la costruzione di una o più sculture, coi corpi delle persone; le immagini che si creano sono strumenti di visualizzazione dei pensieri, delle idee, degli stereotipi di una persona, o di un gruppo, in relazione ad un certo argomento. Le immagini possono poi essere dinamizzate con l'intervento del pubblico, o autonomamente, per esplorare le tensioni interne, i conflitti, i desideri e i cambiamenti possibili.

La *Drammaturgia Simultanea*, che Boal ha iniziato ad utilizzare in Sud-America negli anni '60, per mettere in scena problemi della vita quotidiana dei contadini e sperimentare le loro soluzioni. Un esperimento che prelude alla nascita del *Teatro-Forum* e che prevede già una impostazione dialogica con il pubblico: gli attori presentano il problema, il pubblico suggerisce al protagonista cosa dovrebbe fare e l'attore rappresenta i suggerimenti del pubblico.

È in seguito alle sperimentazioni di questa forma teatrale che nasce il *Teatro-Forum*: la tecnica più diffusa e conosciuta, quella più ricca e che meglio rappresenta l'essenza del

TdO; qui a differenza della drammaturgia simultanea, lo spettatore non suggerisce ma agisce in scena, diventa «spett-attore»: da «spectare» e «actare» (adempie alle due funzioni di osservare ed agire che sono le due facce del teatro con le capacità di vedersi in azione). Il Teatro-Forum è un teatro comunitario in cui vengono messe in scena situazioni conflittuali, rivelatrici di condizioni oppressive ben riconoscibili dal pubblico a cui vengono proposte, perché legate concretamente alla loro realtà. Il modello è presentato una prima volta, quindi il pubblico è chiamato a intervenire e cercare alternative e soluzioni, sostituendosi inizialmente al solo protagonista. Il conduttore del Forum, chiamato Jolly, non giudica i diversi interventi, ma interpella il pubblico sulla realtà ed efficacia delle soluzioni proposte, problematizzandole. Quindi è una performance teatrale che pone una domanda al pubblico, non porta una verità già confezionata. In questo snodo suscita la partecipazione della popolazione creando una responsabilizzazione per la comunità ed ha come conseguenza possibile quella di accrescere l'empowerment. Generalmente il Teatro-Forum viene proposto a gruppi che vivono un particolare disagio e non riescono a superarlo, a comunità nelle quali possa esserci una forte identificazione con gli attori. È una forma teatrale che funziona come un grande specchio, nel quale le persone possono da un lato osservare meglio la realtà conflittuale nella quale si trovano, prendendo meglio coscienza del loro problema, dall'altra contribuire a operare una trasformazione delle loro emozioni per imparare a reagire ad esse in modo adeguato...è un luogo in cui le idee, le strategie e le energie possono essere messe in comune e diventare patrimonio collettivo”¹⁷

Nel passaggio dall'America Latina all'Europa il TdO e le sue tecniche subiscono adattamenti culturali importanti. “Boal constata che l'oppressione vissuta dal cittadino europeo non discende dall'assenza di democrazia o dalle condizioni socioeconomiche. Si tratta piuttosto di un'oppressione di carattere antropologico e psicologico, dipendente più dall'oppresso che dall'oppressore. Nasce così *Le-Flic-dans-la-tête*, una formula teatrale che richiama nella figura mitica del poliziotto, che ciascuno di noi interiorizza in modo diverso, tutte le possibili ossessioni personali quotidiane, che ci impediscono un corretto esercizio della libertà”¹⁸

Le-Flic-dans-la-tête, in italiano: «poliziotto nella testa»,¹⁹ sono una serie di 15-20 tecniche che esplorano le oppressioni più interiorizzate e permettono al gruppo che le pratica di aumentare il proprio potere contro i condizionamenti psicologici introiettati. Vengono trattate quelle situazioni dove una persona sente che non riesce ad agire, è contusa, è ambivalente, vorrebbe ma non riesce, in cui quindi i blocchi sembrano più interni che

¹⁷ Pontremoli A. *op cit.*, p. 85-86

¹⁸ Pontremoli A. *op cit.*, p.

¹⁹ Boal A., *L'arcobaleno del desiderio*, La Meridiana, Bari, 1994

esterni. L'origine delle tecniche è stata la sfida a trovare tecniche teatrali atte a rendere sociale quello che sembra un malessere individuale o anche a trattare il lato sociale del malessere individuale. Le tecniche del Flic cercano di affrontare conflitti più intimi che appartengono più alla persona che alla situazione, mantenendo il principio del TdO di essere una ricerca collettiva di liberazione. Augusto Boal le creò durante il suo esilio in Francia: qui gli oppressori esterni tipici del Sudamerica (poliziotti, militari, ecc.), non erano più visibili per il protagonista, ma le persone che incontravano il TdO si lamentavano di problemi quali solitudine, senso di vuoto, incapacità a comunicare e comunque soffrivano; l'ipotesi di lavoro di Boal fu che i poliziotti erano stati introiettati dalle persone oppresse.

Ultima forma teatrale utilizzata dal TdO è il *Teatro-Legislativo* che non è una tecnica, ma un processo che, in realtà, usa tutte le tecniche del TdO per produrre leggi innovative, a partire dall'espressione e dalle idee dei soggetti di queste leggi, dalle idee e dai bisogni della parte di popolazione che sente un problema vivo. Il *Teatro-Legislativo* eleva il metodo teatrale di Boal a strumento di ricerca e crescita collettiva nel rapporto tra popolazione e istituzioni. Boal lo definisce come una possibile via per attuare la Democrazia Transitiva, che sia intermedia tra quella Delegata e quella Diretta. Democrazia, perché torna a dare al popolo parte del potere che le elezioni delegano ai politici per un intero periodo, senza possibilità di influenzarli in itinere. L'obiettivo è quindi quello di connettere i bisogni e desideri popolari, o meglio dei gruppi organizzati della società civile, con le istituzioni politiche, in un rapporto circolare di influenzamento, mediato dai coscientizzatori teatrali. Questi costruiscono percorsi attraverso i quali i gruppi possono esprimere e mettere in scena le urgenze e i problemi più sentiti presentandoli poi come Teatro-Forum a gruppi simili e talvolta anche in Festival. Il Teatro-Legislativo nasce durante il periodo in cui Boal era consigliere del Comune di Rio de Janeiro: dagli interventi del pubblico nascevano idee e alternative di soluzione che venivano raccolte sistematicamente dagli animatori e portate nell'ufficio di Boal. Qui, un gruppo di legali definito cellula metabolizzante, trasformava questo materiale, lo «puliva» e lo restituiva sotto forma di proposte di legge che Boal presentava nella Camera di Rio de Janeiro. I risultati di questo processo, così come l'iter e il punto della situazione, venivano periodicamente riportati alla gente tramite azioni teatrali. Il circuito era così avviato, circolarmente. È durato dal 1993 al 1996 producendo 17 leggi anche di rilevanza nazionale²⁰.

²⁰ Boal A., *Dal desiderio alla legge. Manuale del teatro di cittadinanza*, La Meridiana, Bari, 2002

Narrazione

La narrazione è una forma di teatralità spontanea caratterizzata da una notevole valenza sociale, che nasce come momento di forte coinvolgimento diretto dei soggetti entro la vita di una comunità o di un gruppo. La narrazione può costituire uno strumento della comunità stessa intorno a un centro, un momento di condivisione di uno spazio circoscritto in cui si può realizzare una elementare forma di teatro.

"La narrazione spontanea, che ancora oggi presso certe culture e società si realizza secondo modalità originarie, ha lo scopo anzitutto di consolidare i legami e le relazioni all'interno della comunità, creando un momento di forte convivenza, caratterizzato da un grande coinvolgimento emotivo; in secondo luogo di contribuire alla formazione della identità collettiva che, attraverso la dimensione dell'appartenenza di ciascun membro al gruppo, rafforza le singole identità"²¹.

Bruner²² ha considerato la narrazione sia come modo di pensiero, sia come espressione della visione del mondo di una cultura. L'esperienza dell'individuo si organizza, viene elaborata e diventa comunicabile assumendo le caratteristiche di un racconto. Infatti sotto forma di narrazione, le persone rappresentano la propria vita se stessi e gli altri, creando una versione del mondo in cui trovano un proprio posto, e costruendo così la propria identità.

Raccontare storie è una attività peculiare dell'uomo, un atto interpretativo comune e condiviso che consente l'acquisizione del sistema di significati della propria cultura. L'elemento narrativo, infatti rappresenta una possibilità di relazione tra sé e gli altri, attraverso cui costruire e negoziare significati e valori.

Queste semplici tesi di partenza conducono di per sé all'idea che le pratiche narrative siano alle origini della comunità. La tesi, largamente condivisa, viene convalidata essenzialmente prendendo in causa l'evidente qualità narrativa dei contenuti della memoria collettiva su cui ogni comunità fonda la propria identità e l'individuo sociale trova collocazione e proiezione. È attraverso la ricezione e la rievocazione di storie che appartengono alla memoria collettiva che si rinsaldano l'identità collettiva e il senso di appartenenza, offrendo sul piano emotivo e interpretativo anche la capacità di interpretare i bisogni e gli scopi presenti.

Hillman²³ sostiene che la mente umana è fondata sull'insieme di quelle storie supreme che costituiscono i modelli dell'agire umano: i miti. Questi sono schemi esemplari che permettono di interpretare aspetti della vita di tutti i giorni; gli antichi facevano spesso uso di questi racconti per illustrare dinamiche dell'animo umano che, diversamente,

²¹ Pontremoli A. *Elementi di teatro educativo, sociale e di comunità*, De Agostini, Novara 2015, p. 80-81

²² Bruner J., *La cultura dell'educazione*, Feltrinelli, Milano, 1996

²³ Hillman J., *Le storie che curano*, Cortina, Milano, 1984

non sarebbero state colte. I miti sono caratterizzati da una struttura aperta, nel senso che le storie che abitano la mente umana, come fossero un'eredità o un patrimonio comune a tutti, possono essere combinate e ricombinate per dar vita a storie originali volte a spiegare la vita di ciascuno²⁴. Calvino²⁵ poi, illustra la ragione per cui l'uomo è portato a raccontare: lo fa per rendere rappresentabile qualcosa che diversamente rimarrebbe sconosciuto e per liberare quelle idee, quelle emozioni che senza sosta bussano alla porta del "tabernacolo della nostra mente"²⁶.

Rappaport²⁷ si è occupato del ruolo che la narrazione può assumere nello sviluppo del senso psicologico di comunità e nella costruzione dell'identità individuale e collettiva: tutte le comunità elaborano delle narrazioni, e queste influenzano lo sviluppo dell'identità dei suoi membri. Egli distingue tra storia, la rappresentazione cognitiva organizzata temporalmente e tematicamente che l'individuo ha degli eventi nel tempo, e narrazione, termine con cui si riferisce alle storie condivise, attraverso l'interazione e le diverse forme di comunicazione, all'interno di un gruppo; è proprio l'esistenza di una narrazione condivisa che fa di un gruppo di persone una comunità.

La narrazione sembra internazionale, transtorica, transculturale: la vita stessa è narrazione in quanto storia²⁸. Le nostre vite sono infatti incessantemente intrecciate alle narrazioni, alle storie che raccontiamo o che ci vengono raccontate, nelle forme più diverse, a quelle che sogniamo o immaginiamo o vorremmo poter narrare. Tutte vengono rielaborate nella storia della nostra vita, che noi raccontiamo a noi stessi in un lungo monologo, episodico, spesso inconsapevole, ma virtualmente ininterrotto²⁹. Noi viviamo immersi nella narrazione ripensando e soppesando il senso delle nostre azioni passate, anticipando i risultati di quelle progettate per il futuro, e collocandoci nel punto di intersezione di varie vicende non ancora completate. L'istinto narrativo è antico in noi quanto il desiderio di conoscenza, è il modo privilegiato per attribuire significati³⁰.

In campo clinico, Erving Polster³¹ suggerisce che la vita di ogni persona può essere vista come un romanzo: la scoperta di tale analogia sarebbe di per sé terapeutica. Molti psicoterapeuti individuano nell'attività del narrarsi il fulcro del processo terapeutico.

²⁴ Lévi-Strauss C., *Mito e significato. Cinque conversazioni radiofoniche*, Il Saggiatore, Milano 2010

²⁵ Calvino I., *Mondo scritto e mondo non scritto*. In I. Calvino, *Mondo scritto e mondo non scritto*, Mondadori, Milano, 1983

²⁶ Fornari F., *I fondamenti di una teoria psicoanalitica del linguaggio*, Boringhieri, Torino, 1979

²⁷ Rappaport J., *The art of social change: community narratives as resources for individual and collective identity*, In B Ximena, Arriaga, *Okamp Addressing community problems*, London, 1998

²⁸ Bruner J., *La mente a più dimensioni*, Laterza, Roma-Bari, 1988

²⁹ Brooks P., *Trame. Intenzionalità e progetto nel discorso narrativo*, Einaudi, Torino, 1995

³⁰ Smorti A., *Il pensiero narrativo*, Giunti, Firenze, 1994

³¹ Polster E., *Ogni vita merita un romanzo*, Astrolabio, Roma, 1987

Per questi, l'uomo costruisce e ricostruisce i propri mondi narrandoli. Si può dire che essi abbiano scoperto l'importanza fondamentale che il narrare riveste nella continua ridefinizione di un'identità

La narrazione, intesa come racconto di storie, è vista quindi come fondamentale per dare un'organizzazione al proprio mondo interiore, per imparare ad attribuire significato all'esperienza umana. La dimensione narrativa è strettamente legata a tutti quei processi che hanno a che fare con la riflessione su se stesso, che richiama alla mente fatti vissuti, riceve la conferma del proprio esistere e ritrova l'unicità delle proprie esperienze; se il passato condiziona il modo di sentire il presente e il futuro, come dice Demetrio³² "assistiamo allo spettacolo della nostra vita come spettatori", diamo vita a tutti i personaggi che siamo stati, li vediamo recitare nel teatro della nostra mente e dal passato, ritornati al presente "tornare a crescere per se stessi e per gli altri".

³² Demetrio D., *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*, Raffaello Cortina, Milano, 1996

CAPITOLO III La pratica / Contesti operativi

La comunità per tossicodipendenti

Attualmente, nei contesti residenziali, in quelle che un tempo definivamo con un termine omnicomprendivo comunità terapeutiche per tossicodipendenti, si parla di programmi di trattamento residenziale per le dipendenze patologiche anche associate a disturbi psichiatrici. La terminologia riflette un cambiamento nell'impostazione terapeutica delle comunità. Il cambiamento sociale e culturale avvenuto negli anni ha influito sulle subculture giovanili che sono cambiate in base a determinate ideologie sociali predominanti, la trasformazione del mercato della droga, il cambiamento delle modalità di assunzione e consumo delle sostanze di abuso: tutto questo ha determinato un grande cambiamento anche nelle persone che accedono alla comunità orientando e diversificando, a loro volta, i percorsi di trattamento.

Il quadro di riferimento

Le Comunità terapeutiche, hanno rappresentato dalla fine degli anni 60 e primi anni 70 la prima risposta articolata, diffusa ed efficace nei confronti dell'uso problematico, abuso e tossicodipendenza soprattutto da eroina in Italia. Le prime comunità sono nate da movimenti molto vari spesso di ispirazione cattolica, che però portavano in sé ampie componenti laiche, di impegno civile, motivazione sociale di accoglienza e aiuto concreto per contrastare un fenomeno che andava sempre più coinvolgendo decine di migliaia di giovani in tutta Italia.

Tale impegno di accoglienza, ascolto e cura diffuso sui territori (dal Ceis di Don Picchi, ai Centri della Fict, a Don Ciotti e le realtà del Cnca, Emmaus, Samman, le Comunità Incontro ed a moltissimi altri negli anni successivi) è riuscito, nel tempo, a costruire una sensibilità ed un movimento di pressione capace, tra l'altro, di portare alla legge del 1975, primo atto normativo che, coprendo un vuoto legislativo, ha previsto strutture ad hoc per tossicodipendenti, differenziandole all'area esclusivamente psichiatrica nella quale fino ad allora, era stata confinata istituzionalmente la tossicodipendenza. I Centri di Salute Mentale (CSM), strutture vicarianti il vuoto legislativo seguito alla chiusura dei manicomi con la legge 180 del 1978 (legge Basaglia), divennero le prime strutture di riferimento per chi faceva uso di droga.

Il riconoscimento normativo, unito al grande bisogno conseguente ad un fenomeno in enorme crescita, ha portato ad un'ampia diffusione del sistema delle Comunità (nel 1996 sono state censite ben 1.372 strutture tra diurne e residenziali, con 22.706 ospiti - dati Uff. Documentazione Ministero degli Interni) con approcci e metodologie molto

diverse: dalla Comunità di vita alle sempre più varie comunità terapeutiche che vedevano impegnate diverse figure di operatori, volontari, ex tossicodipendenti e professionalità sempre più articolate e diverse.

Nel frattempo il Decreto 309/90 aveva dato un primo indirizzo per la costruzione di un sistema nazionale complementare tra servizi pubblici ambulatoriali e comunità residenziali e diurne: con la legge 162/90 su emanazione dei Centri di Salute Mentale, sorgevano le prime strutture pubbliche dedicate in modo esclusivo alle tossicodipendenze: i Ser.T (SERvizi per le Tossicodipendenze), servizi pubblici del Sistema Sanitario Nazionale a cui venivano demandate le attività di prevenzione primaria, cura, prevenzione patologie correlate, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo delle persone tossicodipendenti. Attualmente anche queste strutture hanno modificato la loro denominazione in Ser.D. (SERvizi per le Dipendenze patologiche).

Mentre inizialmente era l'eroina, in Italia, a suscitare il massimo interesse sul problema droga, con gli anni '90, unitamente all'incremento dell'uso di cocaina, fu l'avvento delle droghe sintetiche a modificare profondamente il panorama della dipendenza da sostanze. Anche l'interesse del mondo scientifico e politico iniziò ad allargarsi nei confronti di tutte le droghe, mentre le strutture di recupero vedevano venir meno l'utilità dei propri programmi terapeutici ormai protocollati e standardizzati per pazienti quasi esclusivamente eroinomani.

A presentarsi agli operatori dei servizi erano sempre più giovani e giovanissimi che poco avevano a che fare coi soggetti tossicodipendenti con cui fino ad allora si era abituati a trattare. Erano i consumatori delle cosiddette nuove droghe, le droghe sintetiche, da discoteca, gli acidi, spesso in poliabuso con cocaina e cannabis, ma anche con eroina e altre droghe sintetiche.

Sempre più raramente gli operatori hanno a che fare con consumatori "tradizionali", ma spesso con policonsumatori dove le sostanze utilizzate sono mediamente due o più, oltre all'alcol, sostanza tradizionalmente trasversale al consumo delle droghe propriamente dette. Il confronto tra i professionisti che si occupano a vari livelli di dipendenze (Ser.T., operatori di comunità, forze dell'ordine) oltre a confermare in modo unanime l'aumento dei consumi di sostanze tra i giovani, segnala un abbassamento dell'età media di inizio e una ridotta percezione dei rischi.

I fenomeni di normalizzazione rispetto al consumo di sostanze ha favorito in modo preoccupante il dilagare, così come la disinformazione o peggio un'informazione pseudoscientifica sui danni derivanti dal loro consumo. La maggior parte dei giovani che si avvicinano al mondo delle sostanze si dicono ben informati e consapevoli degli effetti che ritengono essere assenti o del tutto reversibili, soprattutto se associati a un consumo che definiscono ingenuamente "attento" o "controllato".

“Il mondo giovanile non percepisce più il futuro né come dimensione né come progetto; l'esistenza viene consumata in un presente iperconcreto e sugli oggetti su cui è incentrata la nostra vita quotidiana. Tutto è ridotto all'istante presente e ogni cosa si riduce al suo consumo. Il resto è incertezza e quindi paura. In questa perdita di futuro si è smarrita ogni traccia che permetta di organizzare progetti ed esprimere desideri. In un vissuto senza la percezione del futuro, la droga non si distingue da rapporti più validi, poiché scompare ogni distinzione etica e tutto si limita a una strategia dell'empirico. Corrispettivamente, il mondo dei giovani d'oggi tende a perdere la memoria storica e, quindi, i riferimenti con il passato e con la tradizione. La società ha talmente accelerato la propria corsa, da togliere significato alle esperienze compiute dalle generazioni precedenti. Il passato diventa un'ombra inutile, incapace d'ogni insegnamento. In questo scenario il giovane si perde in un labirinto e perde soprattutto il desiderio in qualche modo di uscirne. In questo teatro, dove tutto è "senza qualità", anche la droga si riveste di bene e di male a seconda delle circostanze”³³

Anche le comunità terapeutiche dovettero rivedere l'applicazione delle tecniche che fino ad allora avevano dato i miglior frutti e che, evidentemente, non funzionavano per una popolazione di questo tipo. Fu così che accanto ai programmi tradizionali ovvero residenziali, strutturati in fasi e la cui durata superava spesso l'anno e mezzo, sorsero programmi specifici, diurni e a breve termine.

Un dato viene segnalato in modo pressoché ubiquitario: si tratta dell'incremento esponenziale di problematiche di tipo psichico tra i giovani tossicodipendenti, tanto tra quelli afferenti ai servizi, quanto tra quelli ospitati nelle comunità. A chi chiedeva aiuto per problemi di droga, venivano diagnosticate pressoché costantemente nevrosi gravi, psicosi e disturbi di personalità che spesso, però, si manifestavano solo in tempi successivi alla presa in carico o alla disintossicazione. È così che nel giro di brevissimo tempo iniziano a diffondersi due nuovi termini: è iniziata l'era della doppia diagnosi, della comorbidità psichiatrica.

È proprio alle soglie di questo periodo, nel 1998, che inizio a lavorare in comunità terapeutica, come operatore, con specifiche competenze da psicologo, in un programma di trattamento residenziale denominato “psicoterapeutico”, uno dei primi programmi di comunità che associa nel trattamento al percorso educativo/riabilitativo residenziale una presa in carico psicoterapeutica. Tale elemento non era scontato in un sistema che tradizionalmente aveva impostato il trattamento in termini educativi.

³³ Vittorino Andreoli, Maria Cristina Giannini, *Tossicodipendenza*, in Treccani Enciclopedia Italiana - V Appendice, 1995

La maggior parte delle comunità terapeutiche, proponevano percorsi di progressiva responsabilizzazione e autonomia che andavano di pari passo con l'astinenza dall'uso di sostanze e la motivazione, dopo lunghi periodi di permanenza nelle strutture, si parla minimo di 2 anni, ad un reinserimento graduale nella società. Tale reinserimento diveniva tanto più necessario quanto il tempo e l'isolamento in comunità era stato lungo e assoluto. L'inserimento in comunità richiedeva forte motivazione che veniva testata già al momento dell'ingresso in cui ai tossicodipendenti era richiesto di "superare la prova della disassuefazione, il cui successo testimoniava la motivazione al trattamento e in un certo qual modo anche le capacità richieste per far fronte al programma interamente drug-free, senza il supporto della farmacopea sostitutiva o psicofarmacologica"³⁴

La comunità era caratterizzata da una struttura normativa molto forte a cui gli operatori facevano riferimento in termini pedagogici e in caso di contravvenzione delle regole ai trasgressori spettavano sanzioni e venivano disposti provvedimenti. Il gruppo delle persone in comunità era un gruppo forte, coeso, ispirato da solidi principi condivisi, in cui la sfida di gestire la propria vita senza sostanze era il patto che univa le persone fra di loro in una battaglia comune.

"Il principio terapeutico attivo della comunità risiedeva nella capacità dell'utente di scegliere e confermare la scelta della residenzialità giorno per giorno per circa due anni consecutivi... Nella motivazione messa a dura prova e nella tenuta della comunità consisteva la forte selettività del metodo, che si basava sulla rinuncia alla propria libertà e sull'ingaggio in un percorso di cambiamento che prevedeva molte frustrazioni e poche e dilazionate gratificazioni"³⁵

Tradizionalmente la comunità terapeutica si è posta come strumento riabilitativo per persone motivate a reinserirsi nella società, da cui la condizione di dipendenza ha finito per estraniarle. Sono gli ospiti della "vecchia comunità" in cui gli obiettivi del programma prevedevano: l'astinenza, l'elaborazione della dipendenza, la ripresa in mano del progetto di vita, l'inserimento sociale.

³⁴ Coletti M., Grosso L., *La comunità terapeutica per persone tossicodipendenti*, Edizioni Gruppo Abele, Torino 2011, p. 117-118

³⁵ Coletti M., Grosso L., *ibidem*, p. 121.

Fase 1: psicodramma/genogramma

Questo è il panorama quando a partire dal 2003 dirigo, con il ruolo di coordinatore, il programma di trattamento residenziale denominato psicopedagogico che aveva mantenuto le caratteristiche della “vecchia comunità” e che continuava ad accogliere, sebbene con numeri sempre più bassi, tossicomani nella maggior parte con problematiche nevrotiche e tratti antisociali, in linea di massima con una struttura dell’io più solida delle persone che accedevano nel programma psicoterapeutico, specifico per il trattamento residenziale di tossicodipendenti con problematiche psichiatriche e gravi disturbi di personalità. Quest’ultima era la “nuova comunità” quella della “doppia diagnosi”, i cui numeri stavano aumentando e negli anni successivi diventerà l’unico percorso di trattamento, oltrepassando le distinzioni vecchio/nuovo, pedagogico/psicoterapeutico.

La struttura, in cui svolgevo il mio lavoro era di una straordinaria bellezza, era una vecchia e ampia casa di montagna sopra i 1000 metri di quota, nella piccola frazione della montagna pistoiese denominata “Pontepetri”, immersa in uno splendido bosco di grandi e antichi faggi, la si raggiungeva unicamente percorrendo una ripida e strettissima strada nel bosco. Da sempre un accordo tra la comunità montana e la comunità terapeutica prevedeva che quest’ultima si occupasse del taglio degli alberi per provvedere alla legna necessaria ai camini, al forno per il pane e alle stufe, unica risorsa della comunità per il riscaldamento di inverno. Questa attività era inserita nel contesto di una azione educativa di cura per il bosco e il sottobosco che era affidata ai ragazzi della comunità. Questa postazione di comunità rappresentava un’esperienza di lavoro unica e di grande apprendimento per me che avevo a lungo lavorato nella periferia della metropoli romana.

La sfida che il luogo poneva al gruppo era alta e aveva a che fare con il giusto lavoro nel bosco nel periodo primaverile e estivo tale da assicurare il riscaldamento nell’inverno successivo. Ma alta era la sfida per tutto il gruppo in comunità che affrontavano in quel luogo speciale quella fase del percorso pedagogico che era denominata “approfondimento”.

Il percorso terapeutico in comunità era caratterizzato da fasi diverse di durata variabile a seconda della propria maturazione e ognuna si svolgeva in una struttura diversa: una prima fase di “accoglienza” che era dislocata su due strutture, una seconda fase, definita come la fase della “scelta” in cui la persona dopo un primo periodo di 7/8 mesi nella prima fase poteva dirsi ben assestato nelle regole della comunità e sceglieva più consapevolmente la comunità per continuare il percorso. Dopo un tempo più o meno simile giungeva alla fase di “approfondimento” a Pontepetri: questa era l’ultima fase di comunità, prima di affrontare la terza fase che era quella del reinserimento, a

cui si accedeva solo dopo aver svolto per un altro periodo di 2/3 mesi il ruolo di referente, o come si diceva di responsabile, rientrando nel gruppo della fase di accoglienza ma con un ruolo di responsabilità, come un esperto di comunità, a passare la sua esperienza ai nuovi inseriti.

Nella fase di "approfondimento", che si svolgeva a Pontepetri le persone arrivavano con alle spalle già un lungo periodo di permanenza in comunità, dai 12 a 18 mesi, e affrontavano la fase più sentita ed emotivamente più forte del loro percorso, contrassegnata da 2 momenti topici nel lavoro in gruppo: il "vissuto" e il "genogramma". Si trattava di 2 lunghissime riunioni, svolte talvolta a più riprese, a cui partecipava tutto il gruppo di comunità e in cui la persona rievocava la propria storia e i propri vissuti collegati alla tossicodipendenza (vissuto) e sviluppava attraverso lo strumento del genogramma la storia della propria famiglia che approfondiva in una riunione plenaria con tutto il gruppo di comunità.

Il genogramma può essere definito come la rappresentazione grafica della struttura di una famiglia accompagnata dalle verbalizzazioni che colui che compila il genogramma fa rispetto alle relazioni tra i soggetti rappresentati, alla comunicazione tra essi, alle somiglianze o differenze, ai miti o ai rituali che caratterizzano parti del sistema rappresentato. Alla semplice descrizione dei legami di parentela si aggiunge l'analisi degli elementi relazionali, emotivi e affettivi.

Introdotta nella terapia sistemica familiare da Murray Bowen³⁶, il genogramma si è diffuso poi alla quasi totalità degli indirizzi relazionali, con modalità diverse. Il genogramma attraverso un diagramma grafico organizza le informazioni sul ciclo vitale del nucleo e riporta i legami, gli eventi, e le separazioni della famiglia attraverso tre generazioni. Pensato all'interno di un'ipotesi clinica che considera le relazioni trigenerazionali il principale contesto di riferimento per la comprensione del disagio psichico, si presenta come una mappa semplice, di intuitiva comprensione, della rete emotivo-affettiva in cui il soggetto ha sperimentato il proprio sviluppo, permette di delineare i legami biologici e legali/parentali tra le diverse generazioni e fa emergere la storia della famiglia evidenziando alcuni suoi schemi e modelli di funzionamento significativi.

L'orientamento che presiedeva l'intervento clinico con le persone in comunità e soprattutto il lavoro terapeutico parallelo, che si svolgeva durante tutto il trattamento residenziale, con le famiglie dei tossicodipendenti era quello sistemico-relazionale. Buona parte dei miei colleghi era formata alla scuola sistemico-relazionale e gestiva la comunità coadiuvata da educatori che provenivano loro stessi da un percorso di

³⁶ Bowen, M., *Dalla famiglia all'individuo*, a cura di Andolfi, M., De Nichilo, M., Astrolabio, Roma, 1979

comunità, che avevano vissuto il problema della tossicodipendenza e ne erano usciti attraverso lo strumento della comunità e per questo rappresentavano un modello e avevano una forza trainante nei confronti del gruppo dei residenti.

L'approccio nell'ambito della tossicodipendenza era mutuato da alcuni modelli interpretativi in area sistemico-relazionale e volgeva la propria attenzione al modo in cui la famiglia si compone attorno alla condizione di tossicodipendenza di uno dei suoi membri e al ruolo funzionale che hanno le sostanze rispetto all'intero sistema.

I principali storici contributi in area sistemico-relazionale che si inseriscono in questa prospettiva sono quelli di Jay Haley, e Stanton e Todd.

Jay Haley "ha valutato la possibilità di considerare alcune forme di comportamento tossicomane come una variante delle crisi (psicotiche e non), con cui un certo numero di giovani adulti esprimono la difficoltà della loro emancipazione dal gruppo familiare di provenienza"³⁷. Il futuro tossicodipendente, nel momento in cui dovrebbe emanciparsi dalla propria famiglia, metterebbe in atto una serie di condotte fallimentari con lo scopo di fungere da "capro espiatorio", questo perché i propri genitori si dimostrano incapaci di mantenere un'organizzazione familiare, dal momento che precedentemente hanno sempre comunicato attraverso il figlio. La tossicodipendenza del figlio permette ai genitori di continuare a ricoprire un ruolo genitoriale invece che coniugale; il soggetto agisce attraverso comportamenti devianti che mostrano incapacità di autosufficienza da tutti i punti di vista.

Stanton e Todd hanno affrontato, attraverso una ricerca, il problema della tossicodipendenza in relazione alla struttura familiare. La loro idea è che la dipendenza dalla sostanza permetta di risolvere un dilemma importante per il tossicodipendente: emanciparsi come previsto dalla società e quindi lasciare la propria famiglia, oppure rimanere in famiglia ma essere un fallito: la droga ha la funzione pragmatica di permettere al soggetto di raggiungere uno stato di "pseudo indipendenza". Attraverso l'uso delle droghe il tossicodipendente testimonia di "aver definitivamente rotto i ponti con la sua infanzia, emancipandosi dai genitori; ma queste conquiste si rivelano illusorie, poiché di fatto la dipendenza da tali sostanze vincola l'individuo all'interno della famiglia, rendendolo sempre più dipendente in termini di denaro, mantenimento e infine cure"³⁸. I due autori nella loro ricerca evidenziano spesso la presenza di un rapporto simbiotico e privilegiato tra tossicodipendente e madre e l'assenza dal punto di vista emotivo della figura paterna. Tra i genitori vi è

³⁷ Cancrini L., *Quei temerari sulle macchine volanti: Studio sulle terapie dei tossicomani*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1982

³⁸ Cirillo S., Berrini R., Cambiaso G., *La famiglia del tossicodipendente*, Raffaello Cortina, Milano, 1996, p. 29

generalmente una relazione conflittuale o addirittura una mancanza di rapporto, se non per il fatto che condividono lo stesso figlio. Ecco perché, nel momento in cui quest'ultimo si allontana per intraprendere una vita autonoma, il sistema familiare entra in crisi e il figlio cerca di riportare equilibrio attraverso l'uso di droga, attirando nuovamente su di sé l'attenzione e permettendo ai genitori di comunicare nuovamente tramite sé.³⁹

Inoltre all'interno del panorama sistemico italiano è possibile individuare alcune fondamentali teorizzazioni rispetto al fenomeno della tossicodipendenza che rappresentavano, in quegli anni, un riferimento pratico e clinico nell'intervento con i tossicodipendenti in comunità: il lavoro di Luigi Cancrini, e quello di Cirillo e colleghi. Cancrini prende in considerazione diverse prospettive: quella dell'individuo, quella delle sue relazioni familiari e quella delle caratteristiche del consumo di droghe. Secondo l'autore la droga non è altro che "un tentativo disperato di auto-terapia"⁴⁰. "Non ci troviamo [...] di fronte a personalità in qualche modo predisposte alla tossicomania. Si tratta di situazioni che l'incontro con l'eroina riesce a stabilizzare, a rendere più sopportabili"⁴¹. Le ragioni sono da ricercare anche all'interno della famiglia, temporaneamente incapace di fornire delle risposte adeguate, quindi il soggetto potrebbe vivere gli effetti della droga come una risposta positiva o comunque almeno in parte soddisfacente rispetto alla propria condizione di difficoltà.

L'autore, nella sua teorizzazione, individua quattro profili prototipici di tossicodipendente:

Tipo A

Tossicomania traumatica. In questo caso il ricorso alla sostanza è strettamente correlato ad un evento traumatico di elevata entità, come per esempio un lutto, una malattia, una separazione in famiglia, una delusione sentimentale, politica, lavorativa. Di fronte a queste esperienze di perdita la persona può intravedere nella droga una modalità di risoluzione del trauma in corso. In questi casi sembra che vi sia una mancanza di punti di riferimento esterni all'individuo che permettano di mettere in atto una risposta alternativa rispetto a quella del ricorso alla sostanza. Cancrini propone, per questo tipo di tossicodipendenze, una terapia individuale con lo scopo principale di affrontare il processo di elaborazione del lutto;

³⁹ Stanton M. D., Tod T. C., *The family therapy of drug abuse and addiction*, NY: The Guilford Press, New York, 1982

⁴⁰ Cancrini L., *Tossicomanie*, Editori Riuniti, Roma, 1982, p. 28

⁴¹ Cancrini L., *ibidem*, p.10

Tipo B

Tossicomania sostitutiva di nevrosi attuale. Rientrano in questo tipo tutte quelle tossicomanie che coprono un disturbo che rientra nell'area della nevrosi; la sostanza viene utilizzata per coprire una serie di disturbi a carattere nevrotico, "la tossicomania svolge nei confronti di tale conflitto una caratteristica funzione protettiva".⁴² Il ruolo in famiglia di questi giovani prima della tossicomania è generalmente quello del "capro espiatorio" e nei loro racconti si può cogliere il "dramma familiare" vissuto: liti, conflitti tra i genitori, separazioni; la struttura e l'organizzazione familiare è quella descritta da terapeuti familiari come Stanton e Todd.

In questo caso prevale un'indicazione per la terapia familiare ed un eventuale ingresso in comunità deve prevedere una collaborazione attiva da parte dei genitori;

Tipo C

Tossicomania di transizione. Secondo l'autore in questo caso la sostanza rappresenta la possibilità di coprire o compensare gravi patologie quali i disturbi di personalità. La capacità della sostanza è quella di liberare, almeno temporaneamente, l'individuo dalle proprie angosce. Corrispondono alle situazioni limite, intermedie tra nevrosi e psicosi; in alcuni di questi casi la tossicomania compensa gravi disturbi fasici del tono dell'umore; in altri casi l'incontro con la droga consente una ricomposizione dell'immagine del Sé, in altri casi, caratterizzati da atteggiamento compulsivo ed autodistruttivo, l'uso di sostanze copre una grave situazione depressiva

Si prevede, anche in questo caso, una terapia familiare che permetta una ridefinizione in termini interpersonali del sintomo;

Tipo D

Tossicomania sociopatica. Quadro caratterizzato da storie di abbandoni precoci, istituzionalizzazioni, comportamenti antisociali e difficoltà scolastiche in soggetti appartenenti a famiglie inadeguate ed inconsistenti. Tendenza del soggetto al passaggio all'azione con un'evidenza di comportamenti antisociali che in genere precedono l'inizio della tossicodipendenza; questi giovani appartengono in genere a famiglie svantaggiate socialmente corrispondenti, riguardo all'organizzazione e al modello comunicativo, alle famiglie disimpegnate; si ritrova spesso nell'infanzia di questi giovani tossicomani una carenza di cure materne (nel senso definito da Bowlby); i tossicomani che rientrano in quest'area tendono spesso alla politossicomania.

⁴² Cancrini L., *Quei temerari sulle macchine volanti. Studio sulle terapie dei tossicomani*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1982, p. 60

Cancrini evidenzia l'impossibilità di un vero e proprio progetto terapeutico con questi soggetti, si ipotizza piuttosto un sostegno all'interno di un percorso che coinvolge una varietà di servizi ed un ingresso in comunità intesa come gruppo sostitutivo.

Un ultimo importante apporto a cui faccio riferimento nel passare in rassegna le teorizzazioni di riferimento in quegli anni, all'interno della scena italiana in ambito sistemico è quello di Cirillo et al., la cui ipotesi centrale afferma che la tossicodipendenza sia l'esito di una trasmissione intergenerazionale di esperienze traumatiche e carenziali non adeguatamente elaborate dalle persone coinvolte. Gli autori affermano: "la nostra ipotesi [...] era che vi fosse un sottile filo conduttore che legava le difficoltà vissute dai genitori fin dalla loro infanzia, la ripercussione di questi vissuti nella formazione della coppia e nel successivo stile di accadimento dei figli, e il tipo di sintomatologia sviluppata nel figlio".⁴³ Lo scenario relazionale che considerano è di portata trigerazionale, "ogni genitore di tossicodipendente presenta infatti nei legami con la famiglia d'origine vicende traumatiche, spesso occultate, le cui ripercussioni emotive sono puntualmente minimizzate con l'effetto di trasmettere la carenza alla generazione successiva"⁴⁴.

All'interno di questa matrice teorica di riferimento ho iniziato a sviluppare il mio lavoro con lo psicodramma all'interno del contesto della comunità terapeutica di Pontepetri, in quella fase specifica di approfondimento del "vissuto" e del "genogramma" a cui individualmente ciascuna persona del gruppo in comunità si sottoponeva. Fino ad allora queste riunioni si caratterizzavano come lunghe riunioni di racconto verbale alla presenza di tutto il gruppo: gli operatori/psicologi chiarivano verbalmente ed esplicitavano le dinamiche sottostanti ai vissuti condivisi e soprattutto gli interventi dei partecipanti alla riunione rendevano emotivamente significativa la riunione ampliando con i loro interventi ad una a condivisione di vissuti simili.

Il mio apporto psicodrammatico ha reso attive quelle riunioni, mobilitando i partecipanti a rappresentare i loro vissuti attraverso la metodologia dello psicodramma.

In particolare, prendendo spunto dal genogramma fotografico avevo preso l'abitudine di richiedere alla persona di ricercare, nei rientri presso la propria famiglia, un buon numero di fotografie che riteneva significative per raccontare la sua storia e la storia della propria famiglia. Tale consegna spesso era già di per sé un movimento importante nel proprio contesto familiare e muoveva una qualche trasformazione al suo interno. I luoghi, i volti, i momenti che nel corso del tempo si erano andati a fissare

⁴³ Cirillo S., Berrini R., Cambiaso G., *La famiglia del tossicodipendente*, Raffaello Cortina, Milano, 1996, p. 47

⁴⁴ Cirillo S., Berrini R., Cambiaso G., *ibidem*, p.49-50

in una memoria fotografica reale, condivisa e concretamente visibile riacquistavano valore e divenivano elementi dai quali tracciare un nuovo profilo personale. In realtà il reperto fotografico reale era sempre un pretesto, uno starter, un innesco per un lavoro psicodrammatico più profondo che si addentrava in modo assolutamente diretto nelle dinamiche interne della famiglia. A volte le foto era uno schermo protettivo dietro alla quale si celava un grande dolore, a volte era il segno di una relazione gratificante, di un momento di gioia, di tristezza, di confusione, di abbandono, di timidezza ma sempre era un buon punto di partenza per una serie di scene di importanza capitale per il proprio sviluppo personale.

Successivamente a questo primo intervento con lo psicodramma, ho decisamente cambiato la modalità grafica e verbale fino ad allora utilizzata nel raccontare la propria famiglia attraverso il genogramma, a favore dell'utilizzo del genodramma di matrice psicodrammatica. Questo rivoluzionava il lavoro con la persona e con il gruppo nel trattare i rapporti con la propria famiglia di origine: rendeva operativa la rappresentazione dei rapporti attraverso la dimensione spaziale e dava modo al protagonista di dialogare psicodrammaticamente con le diverse fasce generazionali da quelle più lontane degli antenati, bisnonni, a quelle più vicine dei genitori. Il protagonista poteva vedersi "posizionato come segmento di più recente collocazione nella linea di discendenza familiare e di cogliere da questo punto di vista una storia di cui è parte e che condiziona in qualche misura quel presente e quel futuro di cui egli è artefice".⁴⁵

Dal punto di vista metodologico posso dire che, in questa prima fase di lavoro con lo psicodramma in comunità, ero assolutamente non interessato all'allestimento di uno spazio specifico che potesse anche strutturalmente designare una scena. Non disponevo di un teatro di psicodramma, mi fidavo coraggiosamente ed entusiasticamente della metodologia psicodrammatica e di quel che pare ripetesse sempre lo psicoanalista Didier Anzieur che "dentro ogni gruppo c'è sempre una scena" e mi bastavano pochi semplici spostamenti per attivarla. Dico questo anticipando la fase 2 del mio percorso con lo psicodramma in comunità in cui il punto di partenza è stato proprio quello di aprire uno spazio interno al contesto residenziale definito e specifico e differenziarlo da tutti gli altri spazi di comunità.

L'altra grande questione metodologica che si presentava nell'applicare lo psicodramma in comunità era il fatto di avere a che fare non con un un synthetic group o gruppo artificiale come sono la maggior parte dei gruppi terapeutici all'esterno ma con un gruppo reale o naturale nel quale i suoi componenti condividevano quotidianamente la

⁴⁵ Boria G, *Psicoterapia psicodrammatica. Sviluppi del modello moreniano nel lavoro terapeutico con gruppi di adulti*, Franco Angeli, Milano, 2005, p. 209

loro vita nel contesto di comunità. Tale questione si è resa ancora più evidente nel momento in cui lo psicodramma non era più utilizzato solo nel momento in cui un componente del gruppo era protagonista in una riunione dedicata alla propria storia o a quella della propria famiglia ma entrava a far parte del mio bagaglio professionale di lavoro con gli ospiti della comunità, divenendo lo strumento settimanale di lavoro con il gruppo. Questo dava modo di lavorare sulle relazioni interne al gruppo e poter mettere in scena settimanalmente gli episodi e gli accadimenti avvenuti e i conflitti, le intese, le alleanze, che via via si andavano costituendo fra i membri gruppo di comunità.

Due gli aspetti che mi preme sottolineare e che considero particolarmente significativi, in questa prima fase di applicazione dello psicodramma nel contesto della comunità terapeutica, entrambi hanno a che fare con l'intensità emotiva e con l'autenticità che lo psicodramma stimolava nel gruppo reale. Questo, esemplarmente, era manifesto e visibile nel momento in cui una persona si trovava a scegliere gli ausiliari sulla scena psicodrammatica quando, in particolare, erano presenti le figure familiari di riferimento. La scelta acquistava una intensità e una forte carica emotiva proprio in quanto emergeva nel contesto del gruppo reale in cui la persona stessa, in virtù del contesto reale di vita vissuta quotidianamente fianco a fianco, poteva scegliere i membri del gruppo che fantasmaticamente possedevano le qualità e le caratteristiche delle proprie figure significative e che già nel contesto quotidiano le incarnavano perfettamente.

Il secondo aspetto da rimarcare è relativo all'opportunità offerta dalla metodologia psicodrammatica di rendere esplicito quello che spesso nel gruppo dei tossicodipendenti non veniva espresso o taciuto o negato relativamente alle dinamiche emozionali in atto nelle relazioni, sia in senso negativo che positivo. Una delle problematiche che sempre emergeva nel gruppo era proprio l'abitudine a nascondere la verità emozionale dietro ad una apparente tranquillità e staticità. Questo aveva a che fare con il desiderio da parte delle persone ospiti della comunità di voler mostrare agli operatori, dai quali si sentivano giudicati e valutati, la parte più presentabile e accettabile di sé stessi e agli altri componenti del gruppo la propria scorza forte e inscalfibile da un punto di vista emotivo, al netto di tutte le fatiche, i dolori e le problematiche vissute. Negare la verità emotiva anche per paura del giudizio più a fondo consisteva nel rimettere in atto copioni familiari cristallizzati. Lo psicodramma è stata una leva che ha sfidato e spinto le persone a mettere in gioco la propria verità personale, a poter contare in uno strumento in cui potersi dare spontaneamente e a credere nella possibilità di un incontro autentico con gli altri anche passando dai propri aspetti meno approvabili, più negativi e aggressivi. "Nei gruppi reali si verifica

spesso una carica emozionale di aggressività e competitività impensabile in quelli che abbiamo definito gruppi artificiali. Il riferimento al *valore dell'incontro* non deve essere pertanto assunto come un postulato magico, come se fosse possibile trasformare in buoni sentimenti le relazioni conflittuali delle persone. L'incontro va pertanto cercato nella verità e autenticità del rapporto (anche la rabbia e l'aggressività sono autentiche) e nel qui e ora della sua realizzazione, non tanto nel magico ed onnipotente desiderio di un lieto fine".⁴⁶

Questo periodo di lavoro in questi gruppi meravigliosi pieni di risorse e potenzialità che lo psicodramma aiutava a riscoprire, si andrà a concludere sfumando in una situazione della comunità che diventava sempre più complessa e articolata e che per semplificare potremmo far iniziare con l'ingresso in comunità di personalità più fragili, che presentavano una forte compromissione a livello della struttura dell'io e un quadro collegato all'addiction multiproblematico, questo ha modificato l'approccio e l'impostazione della comunità dalle fondamenta. La presenza di patologie psichiatriche concentra l'attenzione terapeutica perlopiù nell'area dei cosiddetti «disturbi di personalità», in particolare antisociali, borderline e narcisistici. In questi casi la finalità del percorso in comunità sembra essere clinica, più che educativo-riabilitativa. "Le comunità per doppia diagnosi si caratterizzano in virtù di una forte impronta terapeutica in senso clinico. Non si sottovaluta l'importante apporto degli aspetti pedagogici fornito dall'assetto delle comunità, tuttavia (...) il più marcato individualismo dei pazienti psichiatrici rende più spuntato lo strumento del gruppo come fattore di identificazione, di emulazione e di imitazione".⁴⁷ In un percorso di cambiamento dell'impostazione della comunità è stato proprio il gruppo, perno della vecchia esperienza comunitaria, il primo strumento il cui utilizzo è stato ripensato. Il «mix» di storie personali e di possibilità evolutive rende infatti critico a volte utilizzare il dispositivo gruppale. Esigenze individuali divergenti finiscono per prevalere sugli scopi collettivi, impedendo agli ospiti di farsi gruppo e di percepirsi come tale. Non solo, ma quando in comunità sono compresenti storie troppo difficili il gruppo viene privato di ogni tensione ed emulazione in positivo nella direzione del cambiamento. Tutto questo ha modificato il mio stesso lavoro come coordinatore mettendomi fortemente alla prova con il cambiamento e il compito arduo di dirigere strutture più specificatamente dedicate all'inserimento di utenti doppia diagnosi a partire da quella prima esperienza contrassegnata in modo forte da una impostazione educativa centrata sulle regole e sul gruppo in cui lo psicodramma acquistava una potenza di

⁴⁶ Dotti L., *La forma della cura*, Franco Angeli, Milano, 2013, p. 65-66

⁴⁷ Coletti M., Grosso L., *La comunità terapeutica per persone tossicodipendenti*, Edizioni Gruppo Abele, Torino 2011, p. 247-248

intervento straordinaria sulle persone aprendo percorsi di riscoperta di sé e delle proprie potenzialità.

Fase 2: i metodi attivi e lo spazio dello psicodramma

La comunità di Uzzeo una struttura che attualmente accoglie persone che oltre al problema dell'uso di sostanze, possono presentare difficoltà di controllo degli impulsi e tratti antisociali di personalità ed è finalizzato al trattamento delle farmaco/tossicodipendenze, anche associate a disturbi psichiatrici, è il luogo da dove è iniziato il percorso di cambiamento della comunità e in cui ho lavorato come coordinatore per circa 5/6 anni. In questo periodo il Centro di Uzzeo compie 40 anni e riassume nella sua storia tutto il processo trasformativo che progressivamente sto delineando. Una storia che potremmo definire «mitica», che negli anni ha saputo modificarsi in relazione ai cambiamenti del fenomeno, alle nuove esigenze delle persone, alle evidenze scientifiche sui trattamenti. Per focalizzare meglio l'approccio all'utilizzo dello psicodramma in comunità e al suo naturale connettersi ad altre metodologie che hanno consentito di aprire all'esterno, al sociale, definendo un nuovo modello di intervento contrario alla delega terapeutica e trattamentale affidata alla comunità e invece sempre direzionato verso una interazione sociale all'esterno della struttura e improntato ad un intenso dialogo con la comunità territoriale, c'è da partire proprio dal quadro specifico interno della nuova utenza accolta in comunità che ha avvio proprio a partire da quegli anni successivi al 2000.

Una quota consistente di ospiti ha alle spalle anni di dipendenza. Sono persone invecchiate con la propria patologia e compromesse nel corpo e nella mente. Persone che hanno perso quasi definitivamente la capacità di prendersi cura di sé, di riuscire a immaginare una esistenza diversa da quella in cui sono ormai incastrate. Lo stato d'animo in loro prevalente è il desiderio che qualcuno le accudisca, senza porre più troppe richieste di cambiamento. Queste persone non hanno più l'attesa che la comunità le aiuti a cambiare la propria condizione esistenziale. Piuttosto chiedono di ricevere assistenza sociale (essere aiutate a ottenere la pensione di invalidità e l'accesso a una casa...) e sanitaria (essere messe in contatto con un medico di medicina generale, fare il monitoraggio delle malattie cronico-degenerative...). Queste persone, appartenenti a una fascia di età medio-alta (40-50-60enni), sono spesso senza più legami familiari o affettivi. Prive di altri appigli, identificano nella comunità un punto di riferimento. Molte dalla comunità non se ne andrebbero mai, per loro è come una casa.

Inoltre c'è un'utenza che appare meno disposta di un tempo ad affiliarsi, a tollerare la frustrazione di limiti e norme, a stare dentro temporalità terapeutiche lunghe. "È

ampiamente diffusa tra gli operatori la percezione della grande difficoltà di molti nuovi ospiti delle comunità terapeutiche a stabilire relazioni significative, ad adattarsi al contesto di accoglienza, a rinunciare alle sostanze psicoattive e ai «sostitutivi», a tollerare le frustrazioni, a dare continuità alle prestazioni richieste, a definire e rimanere coerenti a una progettualità che pur procede per piccoli passi e micro-obiettivi, a gestire l'ambivalenza dei sentimenti e disattivare i meccanismi proiettivi più primitivi".⁴⁸ La permanenza in comunità si fa intermittente; frequenti sono gli ospiti che entrano ed escono dalle strutture residenziali. Molti pazienti sono "revolving doors", usano la comunità come sosta. Stanno qualche mese, tirano il fiato, fanno qualche analisi medica, poi tornano fuori. La sosta in comunità serve a ridurre i rischi sociali e sanitari connessi alla condizione di tossicodipendente, a evitare di scivolare nuovamente in circuiti penali. È come un salvagente, che argina derive e permette di restare ancora a galla. Sono persone che non riescono a lavorare, che stanno sempre in giro. In struttura non fanno chissà quali percorsi, alcune acquisiscono qualche competenza. Si tratta di persone con biografie segnate da traumi e abbandoni. Si dimostrano incapaci di reggere la relazione, forse perché nella loro vita non hanno mai sperimentato una relazione buona. Molte di queste persone «intermittenti» provengono da famiglie attraversate da disagio psichico, che si sono rivelate incapaci di offrire ai figli quel rifornimento affettivo che è la base per crescere. L'affacciarsi di questa utenza borderline, che fatica a tenere il percorso, incide profondamente nel modo di lavorare delle comunità.

Inoltre la comunità accoglie da sempre le persone che hanno delle prescrizioni giudiziarie, per le quali la dimensione prescrittiva richiama la debolezza di quella motivazionale: sono persone in misura alternativa alla pena con cui si cerca di dare corpo alla volontà di fare davvero i conti con la dipendenza e non solo di evitare la detenzione. A questo tipo di utenza si unisce la presenza in comunità di persone con stati d'animo segnati dalla sofferenza psichica, che assume spesso connotazioni psichiatriche. Forse l'aumento delle componenti psichiatriche è anche legato al cambiamento delle sostanze e del loro modo di utilizzo. La categoria delle persone con potenzialità si sta riducendo, anche tra quelle giovani. Un ventiquattrenne di oggi, a differenza di un ventiquattrenne di anni fa, usa più sostanze: cannabis, cocaina, ecstasy, per non dire della ketamina. Sul piano emotivo e cognitivo è più deteriorato, i livelli di ansia e di paranoia sono più alti di un tempo.

⁴⁸ Coletti M., Grosso L., La comunità terapeutica per persone tossicodipendenti Edizioni Gruppo Abele, Torino 2011, p. 123

Pertanto, come ho già ripetutamente sottolineato, con il mutamento dell'utenza il programma della comunità è dovuto venire a patti con le molte esigenze e le minori risorse che caratterizzano i nuovi ospiti, di cui solo una limitata minoranza è in grado di tenere il passo di quella che era la comunità terapeutica tradizionale.

Il cambiamento dell'impostazione di comunità l'ho traghettato personalmente prima nel Centro "doppia diagnosi" di Uzzo poi nella struttura di Serravalle, specializzata nel trattamento residenziale delle alcol-dipendenze, fino al 2014, anno in cui ho dismesso il ruolo di coordinatore in comunità per assumere quello di psicologo tout court e lavorare in aree diverse dell'operatività sociale (minori e interculturale).

Ma la mia esperienza con lo psicodramma e il playback theatre mi ha sempre offerto disponibilità di strumenti utili ed efficaci da mettere all'opera nelle nuove comunità, meglio definite, ora, come contesti residenziali di trattamento per le dipendenze patologiche associate a disturbi psichiatrici. Pertanto, nel 2015 rientro in comunità come psicologo esterno, con il mandato di istituire all'interno del percorso terapeutico comunitario un'area di attività con gli utenti collegata ai metodi attivi e allo psicodramma.

Lo spostamento del focus, già al momento di impostazione dell'attività in comunità era palese e centrato sull'introduzione di un lavoro specifico con gli utenti attraverso l'utilizzo delle metodologie attive stabilito in appositi moduli temporalmente e numericamente definiti. L'attività si svolgeva all'interno delle strutture, una volta a settimana e l'intento era quello di incidere più profondamente sulla struttura terapeutica della comunità avviando la costituzione di un'area più propriamente non verbale, espressivo/corporea, psicomotoria e teatrale di lavoro con i residenti, che spostasse il focus dell'intervento dalla centralità della dimensione verbale, terapeutica verbale, psicofarmacologica e pedagogica, un mix che escludeva dal trattamento la componente del piacere, del gioco depotenziando le qualità spontanee e creative degli utenti. L'allestimento di questo nuovo spazio è stato, in accordo con gli operatori,

CENTRO DI
**SAN
FELICE**



TRA GIOCO E REALTÀ

Laboratorio Metodi Attivi

Ciclo di 12 incontri settimanali

Il laboratorio propone un percorso espressivo in gruppo mirato ad alimentare le potenzialità creative e comunicative dei partecipanti, con l'obiettivo di recuperare la spontaneità ed il piacere del gioco, in un contesto accogliente e non giudicante.

GIOVEDÌ ORE 15.00-17.00

condotto in alleanza e collaborazione con gli utenti che hanno messo la loro opera nella ristrutturazione degli ambienti, attivandosi e creando un movimento di accoglienza e aspettativa nei confronti dell'attività. L'istituzione di queste aree in comunità, reso graficamente attraverso manifesti inseriti nelle bacheche della comunità diversi per ciascuna struttura e di cui in questa pagina è riportata una immagine, costituiva per me una sorta di battaglia e aveva acquisito un senso operativo creare concretamente con gli utenti delle strutture degli spazi adatti a questo tipo di intervento. Spesso nei centri di comunità questi spazi non c'erano e allora via al riutilizzo di stanze dismesse, abbastanza grandi da poterci lavorare liberamente e attivamente con il corpo e in cui poter fissare tappeti circolari di moquette o feltro per delimitare lo spazio centrale del gruppo e in cui poter utilizzare teli, cuscini, barrette di legno, piccoli cerchi di sughero, oggetti morbidi e duri non definiti, oggetti sonori e a volte un baule con dentro cappelli e vecchi vestiti. Nel giro di poco tempo le strutture erano dotate di un cuore libero dove gli utenti potevano muoversi, rotolarsi, saltare, costruire scene e possibilità, fare inversioni di ruolo, mettere in scena momenti della loro storia e dialogare psicodrammaticamente con le loro figure significative. Valutando l'attività svolta, a posteriori, mi rendo conto che in realtà, pur entrando nel contesto della "nuova comunità" per aprire una dimensione giocosa ed espressivo/teatrale, nella maggior parte delle volte il lavoro con "ragazzi"⁴⁹ si è declinato nei termini di un lavoro propriamente di psicodramma classico. Validi strumenti di lavoro con il gruppo sono state le presenze di operatori di base, tirocinanti, operatori del servizio civile che hanno assicurato una presenza di validi ausiliari nel lavoro psicodrammatico. In questo è emersa una grande differenza con la mia prima fase di lavoro con lo psicodramma in comunità, in cui al cospetto di una utenza più strutturata non era necessaria la presenza di ulteriori ausiliari e che si è dimostrata assolutamente indispensabile in questa seconda fase. Tale esperienza nel gruppo, che si è aperto a mettere in gioco giovani tirocinanti educatori o psicologi in formazione, ha costituito un buon riferimento esterno alla vita di comunità che ha offerto spunti di confronto e relazione con l'esterno in grado di motivare gli utenti ad un confronto possibile e non spaventoso con la realtà fuori della comunità: per molti di loro, il laboratorio è stato un grande stimolo per uscire dal bozzolo della struttura, credendo maggiormente nelle proprie risorse e potenzialità.

⁴⁹ Il termine "ragazzi" è quello comunemente usato in comunità per designare gli utenti. Nel suo utilizzo mi è sempre sembrato che emerga potentemente la dimensione genitoriale che assumiamo quasi in automatico in rapporto agli utenti

Fase 3: psicodramma e teatro sociale

Dopo la seconda fase, che si è protratta per più di un anno e mezzo, il mio lavoro si è spostato su altri fronti e solo alla insistente richiesta della direzione terapeutica della comunità di rimettere in piedi l'attività con lo psicodramma all'interno del contesto comunitario ho ceduto, a Febbraio 2018, seguendo l'impulso che mi portava a ricercare nelle storie degli ospiti della comunità quelle potenzialità di cui avevo avuto esperienza nella "vecchia" comunità. Devo dire che l'esperienza maturata nel passato in comunità mi poneva con i nuovi utenti in una dimensione "mitica", nel senso di incarnare in qualche modo la storia della comunità e questo ha avuto la sua influenza per poter liberamente proporre delle attività non solo trattamentali interne alla struttura ma aperte all'esterno e al sociale, una direzione questa sostenuta dagli utenti e dall'equipe degli operatori.

Oggi molte comunità tendono a essere comunità aperte, non più chiuse. Essere comunità aperta significa lavorare il meno possibile all'interno della propria «campana di vetro» e favorire il più possibile l'immersione (seppur protetta e accompagnata) degli ospiti nel mondo «là fuori». Agli ospiti della comunità viene proposta, subito dopo la prima fase di accoglienza, in cui si costruisce il progetto individualizzato, una progressiva e continua «messa alla prova» in cui possano verificare le capacità acquisite e l'autonomia conseguita. È una modalità che tiene conto del nuovo profilo di utenza che oggi arriva in comunità. È questo un profilo che richiede agli operatori maggiori capacità di gestire il dolore, la sofferenza, gli acting-out, la distruttività, la confusione e la disorganizzazione presenti nel vissuto degli ospiti ed essere buoni compagni di viaggio in queste storie difficili. Ma anche la consapevolezza che queste fatiche diventano più sopportabili se, ogni volta che si è scoraggiati e magari arrabbiati per le promesse disattese o le interruzioni dei percorsi, si tiene a mente che la sfida è, riuscire a dare voce alle debolezze, alle fragilità, se vogliamo alla sensibilità e alla delicatezza di queste persone e riconoscere il loro diritto a esprimerle per poter cambiare contenuti sociali ormai impoveriti. Ciò è fondamentale per farle sentire persone che esistono e hanno la possibilità di interagire con la realtà esterna e magari anche modificarla.

Si apre poi oggi una sfida cruciale a livello culturale: far sì che la società non consideri le persone con storie di dipendenza solo come "pazienti", bensì come soggetti dotati di diritto a essere riconosciuti come parte integrante della città. Senza la possibilità di dare voce alle storie fragili e senza la possibilità di riconoscere le persone fragili come dotate di diritto, non sarà possibile costruire alcun progetto di cura e riabilitazione.

Per questo la sfida, in questa terza fase di lavoro con lo psicodramma in comunità, era ad un altro livello che non quello interno, di aprire il cuore della comunità alle

metodologie attive, ma quello di *aprire la comunità all'esterno*, esportare le storie, i temi e le problematiche della dipendenza nell'ambito della comunità più allargata, quella territoriale, e promuovere una cittadinanza attiva e consapevole in grado di confrontarsi con le problematiche della dipendenza patologica e dell'uso di sostanze senza negarle o rinchiuderle tecnicamente dentro il "ghetto" della comunità terapeutica.

Questo era il pensiero che si era sviluppato in tutto il periodo iniziale del laboratorio di teatro sociale, tale era la denominazione che in progress avevo dato all'attività, e che portavo avanti una volta a settimana con gli ospiti del Centro di Uzzo.

Inizialmente il lavoro con il gruppo è stato molto improntato alla metodologia dello psicodramma classico dirigendosi verso un cammino più terapeutico potendo contare su una costanza di tempo di luogo e anche di gruppo, monitorando gli ingressi e favorendo un piccolo gruppo di ospiti. Questo lavoro ha dato forza e coesione al gruppo base del laboratorio ma il rischio sottostante era quello di implodere e chiudersi alla partecipazione di altri utenti che non osavano partecipare e magari avevano caratteristiche e problematiche diverse, più su un versante di cronicità della dipendenza o portatori di una sofferenza psichiatrica più marcata. Tale chiusura avrebbe fermato lo stesso movimento interno della comunità verso l'accettazione della fragilità e della diversità. Pertanto l'apertura a strategie di intervento più sul versante della narrazione ha ampliato il gruppo stimolando gli individui più chiusi e introversi alla partecipazione. Si sono scoperte delle gemme chiuse dentro i cassetti del comodino del proprio letto in comunità, da cui sono emersi racconti e poesie, tesori preziosi e inaspettati che hanno dato loro un nuovo riconoscimento. Tutto questo movimento a cui attraverso l'uso della metodologia del playback theatre, avevo aggiunto il commento sonoro e la musica, promuovendo la capacità musicali di alcuni, ci portava naturalmente, nel percorso del laboratorio, ad un training di spontaneità e improvvisazione che doveva necessariamente avere un obiettivo esterno alla comunità in cui questi tesori riscoperti potevano essere condivisi con un gruppo sociale più ampio.

Attraverso il coinvolgimento del Comune di Pistoia individuo uno spazio teatrale che avrebbe fatto al caso nostro per localizzare in uno spazio esterno fuori della comunità, il laboratorio di teatro sociale. Pertanto, in linea con la direzione terapeutica della struttura, settimanalmente conduco con un furgone, con l'aiuto di qualche tirocinante e qualche macchina al seguito, i "ragazzi" della comunità al laboratorio. Da lì in poi il lavoro di training teatrale si è incrociato con quello della scrittura teatrale e si è andato ad incentrare nella realizzazione di uno spettacolo.

Lo spettacolo è stato scritto e interpretato dai partecipanti al laboratorio che hanno curato tutte le esigenze di uno spettacolo teatrale dalle luci, alla musica, alla fotografia, alla scrittura, ideando una performance teatrale sulla base delle proprie esperienze connesse alla dipendenza da sostanze vissuta sulla propria pelle. Le scene e la storia che sviluppa nascono da un lavoro di scrittura teatrale in gruppo, i dialoghi e le situazioni sono stati creati sulla scena con la metodologia del playback theatre e del teatro della spontaneità.

Per me è stato dare nuovo valore alla creatività nell'ambito del lavoro di comunità ed in particolare ha rappresentato una riscoperta dei meccanismi fondamentali del teatro: il ruolo, la scena. La spontaneità non è fine a stessa ma è vincolata dal ruolo che si sta interpretando in cui non si è a fare finta di sentire ma in cui invece è in gioco sempre un sottile e profondo lavoro di

ascolto delle emozioni del proprio corpo, della postura, del respiro, del gesto, dell'azione. Stare dentro a un ruolo, stare sulla scena vuol dire dare valore a sé stessi, provando a non scappare, a stare dentro alle proprie emozioni. Il titolo scelto per la performance teatrale era *Riprendersi*, a significare un risveglio della coscienza e della consapevolezza dal torpore e dalla falsa eccitazione delle sostanze, era riprendersi nel senso di tenersi d'occhio, del guardarsi l'un l'altro, di ammonirsi reciprocamente e fare in modo di seguire la stessa giusta direzione e forse tutto ciò aveva a che fare ancora con la comunità. Ma il laboratorio era anche legittimarsi a giocare ed è stato giocare a riprendersi con la telecamera, guardarsi mentre si agisce e si fanno gesti e azioni, vedersi da fuori mentre si vive con il proprio sguardo dall'esterno. Nel corso del laboratorio i ragazzi hanno effettuato delle riprese video e con la regia e il montaggio di uno di loro, che nel frattempo aveva concluso il programma terapeutico in comunità, è stato realizzato un video proiettato prima della messa in scena della performance teatrale. La performance inoltre si è arricchita della musica suonata dal vivo dal musicista pistoiese Francesco Biadene che ha offerto la sua collaborazione nella realizzazione dello spettacolo.

The poster features a central image of a person's face in profile, splashing water from a faucet. The title 'RIPRENDERSI' is written in large, bold, yellow and white letters across the top. Below the image, there is a black box containing white text with the performance details.

MARTEDÌ 9 APRILE 2019 ORE 21
PICCOLO TEATRO MAURO BOLOGNINI
 VIA DEL PRESTO 5 — PISTOIA INGRESSO LIBERO

RIPRENDERSI

PERFORMANCE DI TEATRO SOCIALE

Scritta e interpretata da:
 Alessandro De Lisis
 Andrea Pellegrini
 Antonino Bologna
 Davide Colombo
 Ermanno Arrighi
 Flavio Agnelli
 Francesco Marchetta
 Michelangelo Pieri
 Matteo Rondelli
 Pamela Matti
 Pierpaolo Rosalba
 Romeo Centofanti

Regia: Luciano Macci
 Testi poetici: Alessandro De Lisis,
 Davide Colombo, Pierpaolo Rosalba,
 Flavio Agnelli
 Fotografia e riprese video:
 Giovanni Caribotti
 Musica dal vivo di Francesco Biadene

Azione conclusiva del
 laboratorio di teatro sociale
 della Comunità Terapeutica di Uzzo
 Programma Eos
 del Gruppo Incontro Cooperativa Sociale.

Per info e prenotazioni
 0573 50431 — info@incontro.coop

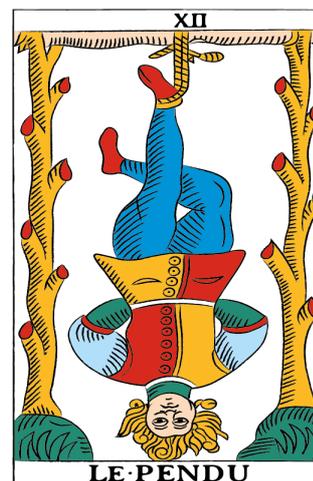


Centri di accoglienza per richiedenti asilo e rifugiati

È nel lavoro con i rifugiati e i richiedenti asilo che un modello più consapevole di intervento di è andato a delineare, dovendo necessariamente utilizzare metodologie diverse, indispensabili ad affrontare la diversità linguistica e culturale e le problematiche collegate a vissuti traumatici declinati nella condizione di chi vive in un paese diverso da quello di origine ed è alle prese con l'acquisizione di un linguaggio e di un codice culturale nuovo.

Ma soprattutto dovendo aprire uno spazio di intervento dentro al sistema dell'accoglienza in Italia che definisce, per chi viene da paesi terzi e sfugge dalla guerra, dalla violenza, dalla povertà richiedendo asilo o una qualche forma di protezione internazionale, una non identità o quantomeno una identità in attesa di definizione, che si traduce spesso in una sospensione dal punto di vista dei diritti e conseguentemente della propria nuova identità.

È una condizione che fa venire alla mente quella dell'appeso nelle carte dei Tarocchi. La carta, ha un molteplice simbolismo: solitamente rappresenta un sacrificio che l'uomo è costretto a fare, in una visione migliore del futuro. È un sacrificio a volte scomodo e doloroso, ma che si spera sia momentaneo, una sorta di conversione al dolore per un futuro migliore. La carta simboleggia una necessità di rinnovamento e di sacrificio. Spesso indica che non è il momento giusto per fare una scelta, la situazione o il nostro punto di vista devono maturare. Qualsiasi ritardo, qualsiasi ostacolo ha una sua



ragione nascosta e deve essere interpretato come una premonizione di cui tener conto. Non resta che accettare il destino, comprese le sconfitte e i blocchi, e sottomettersi almeno temporaneamente al corso degli eventi, senza tentare di cambiarlo.

Esattamente questa è la condizione, di sospensione e di attesa, determinata spesso da tempi burocratici esageratamente lunghi per il conseguimento di un riconoscimento della propria condizione di asilo. In questa condizione di non esistenza si incunea la perdita di una condizione di lavoro, di un senso di auto-efficacia, un disconoscimento delle proprie abilità, in un quadro che diviene più complesso e articolato quando entrano in gioco variabili di ordine psicopatologico nelle sue dimensioni etnoculturali e che va oltre la sintetica fotografia qui delineata nei suoi aspetti principali come premessa per la descrizione dell'intervento.

Il quadro di riferimento

Dall'inizio del 2011 e nel 2012 l'Italia ha interpretato, forse suo malgrado, un ruolo importante nell'evento storicamente cruciale della Primavera araba, che ha modificato radicalmente il panorama politico del Mediterraneo. Come conseguenza delle rivoluzioni nei Paesi del Nord Africa, un flusso eccezionale di persone è arrivato sulle coste del nostro Paese, che il 12 febbraio 2011 ha dichiarato lo stato di emergenza umanitaria. Il Governo ha deciso di riconoscere un visto di protezione umanitaria (ex art. 20 legge 6 marzo 1998) a tutti i cittadini, circa 10.000, arrivati in Italia tra il primo gennaio e il 5 aprile 2011. L'Italia ha affrontato negli ultimi decenni altre emergenze umanitarie che l'hanno portata ad accogliere massicci flussi di rifugiati (ex-Jugoslavia, Albania, Kosovo), ma dal 2011 in poi si tratterà sempre di persone provenienti non da un solo Paese, parlanti una sola lingua, e con un unico background culturale ma cittadini di tante aree geografiche con enormi differenze linguistiche, culturali, sociali e, soprattutto, con diverse storie di migrazione - prevalentemente economiche - precedenti all'esodo forzato dalla Libia.

Nel 2011 i Centri di Accoglienza Straordinari (CAS) attivati sul territorio rappresentano le prime esperienze di accoglienza straordinaria, organizzata, cioè, fuori dei canali ordinari con numeri molto più bassi di quelli che si registreranno in seguito e con modalità di gestione molto diverse.

A partire dal 2014 è iniziato un processo in crescendo, nell'ambito dell'accoglienza: un aumento degli sbarchi, un afflusso continuo di persone richiedenti asilo che il sistema ordinario dell'accoglienza non è stato in grado di assorbire. Ciò ha reso necessaria l'istituzione dei cosiddetti CAS (Centri di Accoglienza Straordinaria) intesi come centri di prima accoglienza con il fine di accompagnare la persona alla valutazione della prima richiesta di asilo e quindi all'inserimento nel sistema ordinario di protezione e tutela dei rifugiati SPRAR (Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati), ora denominato SAI (Sistema di Accoglienza e Integrazione), per chi avesse ricevuto il riconoscimento della protezione internazionale.

Nel 2015 con l'aumento degli sbarchi, nella situazione di emergenza e nella necessità di garantire assistenza a una quantità di persone per la quale il territorio non era preparato, sono stati aumentati enormemente i posti nelle strutture di accoglienza.

Il processo di continuo aumento del flusso migratorio si è interrotto solo nel 2017, anno questo in cui, secondo l'Alto Commissariato per i Rifugiati (UNHCR), 68,5 milioni di persone si sono mosse dal loro paese di origine ed è l'anno in cui si è registrato il più alto incremento nella storia dei rifugiati.

Connexions

In questo quadro di riferimento storico e sociale, in cui l'accoglienza dei migranti viene effettuata in un momento emergenziale e di grande afflusso si inserisce CONNEXIONS un progetto di teatro sociale che si è avviato nel mese di Aprile 2016, nel comune di Pistoia. Il progetto si colloca perfettamente nell'ambito del modello regionale toscano in cui si privilegia l'integrazione dei migranti: nel senso che, pur distinguendo due livelli di accoglienza residenziale primaria, straordinaria (CAS) e secondaria, diffusa (SPRAR), nella Regione Toscana è stata sempre promossa l'idea che l'accoglienza, anche se straordinaria, dovesse rispecchiare l'accoglienza ordinaria e che fosse fatta in centri relativamente piccoli e diffusi sul territorio, che le persone fossero accolte in un'ottica di sviluppo dell'autonomia, volta ad un inserimento in un sistema sociale e sanitario ordinario. È in questa ottica di integrazione che nasce il progetto Connexions per offrire uno spazio creativo ed espressivo e parallelamente di integrazione e socializzazione ai migranti accolti presso i Centri di Accoglienza CAS e SPRAR.

Il progetto, proprio nell'ottica dell'integrazione, si è aperto alla partecipazione degli operatori delle strutture di accoglienza, di volontari, di liberi cittadini e accogliendo successivamente alcune persone con problematiche psichiatriche e di dipendenza inserite in programmi residenziali di trattamento terapeutico, nella fase conclusiva del trattamento.

Il progetto ha rappresentato una buona pratica per trovare nuovi luoghi di interazione alternativi al centro di accoglienza CAS/SPRAR e dare riconoscimento ai richiedenti asilo nell'ambito del territorio. Inoltre, per gli operatori delle strutture di accoglienza, il progetto ha rappresentato un'opportunità da proporre ai richiedenti asilo per sviluppare competenze, favorire la socializzazione e stimolare la creatività in un contesto di legalità.

Il laboratorio ha offerto ai partecipanti uno spazio per la creazione artistica, musicale, teatrale, utilizzando metodi attivi di lavoro in gruppo, le metodologie dello psicodramma, del playback theatre, e del Teatro dell'Oppresso, promuovendo esperienze di incontro e comunicazione fra i partecipanti in grado di superare le differenze linguistiche e culturali. L'obiettivo è sempre stato quello di mantenere attive in ciascuno dei partecipanti tutte quelle "connessioni" sociali e personali in grado di



stimolare lo sviluppo delle potenzialità individuali e favorire la comunicazione e i legami sociali.

Tali obiettivi si sono concretizzati nell'attivazione di un laboratorio che si è svolto con una cadenza settimanale in uno spazio esterno ai Centri di Accoglienza, dislocati in luoghi diversi e lontani, uno spazio offerto al Progetto dal Comune di Pistoia che ha permesso di lavorare con i rifugiati e i richiedenti asilo nell'alimentare le relazioni con le persone del territorio e creare una prima rete sociale in grado di poterli sostenere successivamente nel momento in cui il percorso di accoglienza si sarebbe concluso.

La condizione del rifugiato

C'è da tener conto della particolare condizione che si trova a vivere una persona accolta in Italia nella sua condizione di rifugiato e di richiedente asilo.

“La condizione di rifugiato è una grande prova sia fisica che mentale. L'individuo è disconnesso, rifiutato, insicuro e incerto rispetto al proprio futuro”.⁵⁰ In atto, in questa condizione, è la perdita di resilienza, quel processo in cui il continuo affluire di risorse esterne in uno scambio del tutto asimmetrico provoca la perdita di autonomia da parte del ricevente: una persona che in passato è stata forte, coraggiosa, produttiva, capace di attivare risorse per risolvere situazioni difficili progressivamente viene spogliata della propria capacità di autodeterminazione.



L'esperienza di migrazione di queste persone è da accostare nel suo insieme a una esperienza traumatica che colpisce l'integrità personale ad ogni livello. La frattura tra un passato che diventa isolato, e un futuro che non è pensato, a causa della mancanza di progettualità, provoca per queste persone una sorta di iper-espansione del presente, aggravata dalla condizione di isolamento in cui per la maggior parte vivono e fa spesso emergere situazioni di conflitto nelle strutture di accoglienza tra rifugiati e operatori. La scelta di utilizzare spazi esterni ai centri di accoglienza per lavorare con i rifugiati bypassa la condizione da loro vissuta all'interno delle strutture: le dinamiche

⁵⁰ Melinda A. Meyer Demott, *Dall'attesa nel campo profughi al tornare ad esistere. Interventi di gruppo con Expressive Arts Intervention (EXIT) per rifugiati e sopravvissuti al trauma*, Psicodramma classico, Rivista dell'Associazione Italiana Psicodrammatisti Moreniani, anno XX, numero 1/2, Novembre 2018

quotidiane della convivenza, il rapporto con gli operatori e con i diversi gruppi culturali presenti nel centro spesso caratterizzati da lingue, tradizioni e matrici culturali differenti. Il laboratorio esterno mette a fuoco per ognuno la propria condizione di migrante, rifugiato, richiedente asilo.

“I rifugiati vivono in un “vuoto” tra la loro vecchia cultura e quella nuova. Sono in uno stato di transito. La parola stessa lo spiega: deriva dal prefisso latino trans (attraverso un luogo, da un posto all’altro) e dal verbo ire (andare) e indica un “passaggio attraverso”, un processo. È un processo attivo e partecipativo in cui si attraversa qualcosa per uscire da qualcos’altro. I centri per i rifugiati sono così “sale d’attesa” tra ciò che era e l’ignoto a venire”⁵¹

Liminale/Liminoide

I rifugiati sono una categoria particolarmente interessante su cui riflettere riguardo la costruzione e la negoziazione dell’identità etnica proprio a causa del loro ‘status liminale’. La liminalità, così come è stata concettualizzata da Turner⁵² rappresenta uno stato nel quale un individuo che passa da una condizione fissa e riconosciuta ad una nuova altrettanto stabile, diventa ambiguo, non qui né là, nel mezzo di tutti i punti fissi di classificazione, egli passa attraverso un dominio simbolico che ha pochi o non ha affatto attributi del suo stato passato o futuro.

Applicata ai rifugiati, la liminalità significa trovarsi in sospeso tra il vecchio ed il nuovo ambiente, e non riuscire a sentire come proprio né l’uno, né l’altro. Significa non sentirsi appartenenti a nessuna patria e a nessun status sociale particolare. La situazione di liminalità può inoltre assumere due aspetti diversi. Nel primo caso deve essere attribuita solo ai richiedenti asilo che ancora non abbiano ottenuto lo status di rifugiato. Essi si trovano davvero in una situazione completamente indeterminata, visto che non appartengono neppure legalmente ad alcuna società. Dal punto di vista personale e psicologico, però, questa situazione di liminalità può durare anche tutta la vita, se il rifugiato non riesce, e questo avviene nella maggior parte dei casi, a rendere proprio il ruolo che gli viene assegnato nella nuova società. È probabilmente questa una componente cruciale dell’adattamento dei rifugiati nella loro nuova patria. Dati i cambiamenti sostanziali che essi devono affrontare in modo accelerato, può essere che i

⁵¹ Melinda A. Meyer Demott, *Dall’attesa nel campo profughi al tornare ad esistere. Interventi di gruppo con Expressive Arts Intervention (EXIT) per rifugiati e sopravvissuti al trauma*, Psicodramma classico, Rivista dell’Associazione Italiana Psicodrammatisti Moreniani, anno XX, numero 1/2, Novembre 2018

⁵² V. Turner, *Dal rito al teatro*, Il Mulino, Bologna, 1986.

rifugiati debbano esplorare una vasta gamma di alternative come parte del loro processo di formazione e trasformazione dell'identità.

Ogni cultura ha elaborato specifici rituali di passaggio per le diverse fasi della vita, il loro scopo è aiutare l'individuo/gruppo ad abbandonare un "vecchio stato" e a predisporre ad entrare in uno "stato nuovo" sconosciuto. L'antropologo Arnold van Gennep nel suo noto studio sui riti di passaggio (1909)⁵³ ha identificato tre fasi in un rito di passaggio: separazione, liminalità, aggregazione. Per Van Gennep i riti di passaggio accompagnano il mutamento dello status sociale di un individuo o di un gruppo di individui e riguardano le fasi critiche della vita umana; dopo la separazione e prima della fase finale di aggregazione, in cui il rito è completato e viene raggiunta una nuova condizione o identità, esiste una fase intermedia, liminale, in cui si vive una condizione di transizione tale per cui gli attori in gioco non sono più ciò che erano ma neanche ciò che saranno. La riflessione teorica di Van Gennep è stata ulteriormente sviluppata da Victor Turner che a metà degli anni '60 ha studiato le fenomenologie liminoidi. Esse sono, in antropologia, zone potenzialmente feconde di riscrittura dei codici culturali che portano alla trasformazione sociale oppure, in psicologia, fatti o fenomeni alla soglia della coscienza e della percezione.

Turner sosteneva che l'essenza della liminalità consistesse nella scomposizione della cultura nei suoi fattori costitutivi e nella ricomposizione libera o ludica dei medesimi nelle sue configurazioni possibili. In questo settore sperimentale possono essere introdotti nuovi elementi e nuove regole combinatorie e soprattutto è possibile operare una riflessione critica sugli elementi stessi a partire dalla messa in scena.

La vita sociale (e la vita psichica) dunque, anche nei suoi momenti di apparente quiete è eminentemente gravida di dramma. Secondo Turner, all'interno di queste fasi di mutamento culturale, vengono ideate nuove modalità per affrontare, comprendere, fornire di un significato e talvolta risolvere la crisi, specialmente attraverso le arti. Si gioca con i fattori della cultura, raccogliendoli in combinazioni inedite, talvolta casuali, grottesche, improbabili, sorprendenti. Rimescolare i tasselli che qualificano gli immaginari collettivi porta ad uno stato che Turner definisce liminoide.

Il liminoide assomiglia al liminale per il suo carattere trasformativo ma si differenzia da esso in quanto luogo in cui è possibile giocare con i simboli e le appartenenze culturali cristallizzate, dando vita a combinazioni inusuali smuovendo alle fondamenta uno stato di fatto.

Lo spazio del laboratorio per tutto il corso del progetto CONNEXIONS, ha rappresentato uno spazio "liminoide" nella misura in cui le regole spazio-temporali e i

⁵³ Arnold van Gennep, *I riti di passaggio*, Boringhieri, Torino, 2012

codici di comportamento dettati dalla cultura vengono sospesi e viene offerta ai partecipanti l'opportunità di giocare con i simboli e le loro appartenenze culturali diverse utilizzando l'arte, la narrazione, la rappresentazione, la musica, il movimento la danza e rendendo possibile la trasformazione.



Il laboratorio

Il laboratorio si è svolto sempre con i tempi e le regole del rito, che hanno garantito la solidità del contenitore e segnato la linea di confine tra dentro e fuori, lo spazio liminoide. La struttura del laboratorio era fissa:

1. momento di condivisione iniziale denominato "spazio del tè", inizialmente istituito dai conduttori e poi gestito dai partecipanti più assidui del laboratorio, momento per ritrovarsi per i partecipanti del laboratorio e di benvenuto per i nuovi arrivati;
2. attività di riscaldamento con musica e movimento, uso delle tecniche del teatro della spontaneità e del playback theatre, esplorazione degli elementi simbolici su cui si incentrerà il lavoro della sessione;
3. Psicodramma, sociodramma, teatro immagine, narrazione
4. sharing finale dei gruppi e restituzione da parte di ciascun gruppo agli altri di una parte del lavoro svolto attraverso il teatro, la musica, la danza.

Nella conduzione sono stato affiancato da una collega educatrice esperta in tecniche teatrali e da una psicomotricista, danzaterapeuta. Il



Il gruppo era sempre aperto all'ingresso di nuovi arrivati e non ha mai avuto limiti di numerosità, potendo contare sull'utilizzo di spazi diversi e separati presenti nella stessa struttura concessa per il laboratorio.

Le tecniche del teatro della spontaneità e l'uso delle forme espressive del Playback theatre sono state fondamentali nel poter sintonizzare fra di loro i partecipanti al gruppo e contemporaneamente attivare processi di rispecchiamento su base espressiva

e corporea in grado di superare le barriere linguistiche e culturali. Il playback theatre inoltre nella prima parte del laboratorio ha offerto spesso l'occasione di mettere in scena delle piccole semplici storie individuali restituendone dignità e significatività e contemporaneamente ha consentito di mettere in gioco nel laboratorio le qualità musicali dei partecipanti che si sono messi al servizio della rappresentazione teatrale: il teatro e la musica al servizio delle storie individuali.

Nella seconda parte del laboratorio più efficacemente il lavoro veniva centrato in una dimensione più propriamente narrativa e psicodrammatica.

L'idea era quella di lavorare nel laboratorio sui simboli, nella loro accezione universale, e sulla base di questi far affiorare le narrazioni e le storie individuali. Tale scelta consapevolmente mirava a non centrare l'intervento con i rifugiati sulle tematiche e le problematiche del viaggio del migrante, tema fin troppo sollecitato.

Inizialmente i simboli scelti erano: Casa, Albero, Terra, Nascita, Amicizia, Verità, Piacere, Protezione, Sicurezza, Trasformazione Combattere, Aiutare, Sentirsi insieme, Ricerca, Creazione, e progressivamente nel corso del laboratorio si sono aggiunti nuovi elementi simbolici su cui le storie si sono snodate e articolate.

Il riferimento relativo all'uso dei simboli è il concetto di inconscio collettivo di Jung, contenitore psichico universale. Esso è la parte dell'inconscio umano comune a quello di tutti gli altri esseri umani, che contiene gli archetipi, cioè le forme o i simboli che si manifestano in tutti i popoli di tutte le culture. Il simbolo per Jung non è semplicemente un segno utilizzato per indicare un concetto astratto ma è un'immagine che condensa un significato psichico. Ciò che viene espresso dal simbolo non si può esprimere in altro modo. I simboli sono le immagini dei grandi fenomeni dell'esistenza: il maschile, la paternità, il femminile, la maternità, l'infanzia, la crescita, l'amore, la morte. «Ciò che il pensiero rende in termini astratti, è raffigurato dall'inconscio per via di immagini concrete. Nell'immagine simbolica è contenuto secondo Jung sempre qualcosa di più di quanto non sia traducibile nella mente razionale; per cui l'analisi non consiste nella riduzione del simbolo al pensiero razionale, ma nell'amplificazione dell'immagine alle sue ripetizioni nei miti e nelle religioni dei popoli»⁵⁴

La narrazione, orale e in alcuni casi in forma scritta, ha dato forma alle storie, la metodologia psicodrammatica ha reso la rappresentazione di quelle stesse storie assolutamente significativa dal punto di vista individuale.

⁵⁴ G. Benedetti, *Enciclopedia Treccani*, 1981

Come teorizzato da C. Lévi-Strauss⁵⁵ a proposito dell'efficacia simbolica, del potere dei simboli sul corpo. Le leggi della funzione simbolica, dell'inconscio, sono leggi universali e questo spiega una certa uniformità di struttura delle rappresentazioni collettive e dei miti, il loro presentarsi a livello individuale nelle situazioni più disparate. Le strutture simboliche hanno un ampio ventaglio di variazioni, non sono le stesse per tutti. Come nel caso delle lingue, che sono l'esempio eminente per Lévi-Strauss, pochissime leggi fonologiche permettono molte lingue, un piccolissimo numero di tipi semplici può raccogliere svariate favole e miti. E anche i complessi di cui si occupa la psicoanalisi, che per primo Lévi-Strauss chiama miti individuali, si ricollegano a pochi tipi semplici. Nella terapia psicoanalitica come nel metodo dello sciamano l'essenziale è lavorare sulla struttura simbolica, a prescindere dalla storia individuale, perché la forma mitica precede comunque il contenuto del racconto. Così Lévi-Strauss, delinea la struttura dell'inconscio collettivo di Jung e arriva allo stesso risultato di far prevalere l'universale sul particolare, che si chiama ora funzione simbolica e non archetipi dell'inconscio collettivo, produttori di simboli, legati a una realtà trascendente.

Partendo da tali presupposti nel corso del laboratorio elementi simbolici universali hanno fatto da riferimento per connettere storie ed esperienze vissute da persone diverse in contesti culturali differenti, connesse fra loro in quanto esperienze della comune storia di ogni essere umano, piccole particelle della più grande storia universale dell'uomo. Tali esperienze richiedevano necessariamente di essere condivise ad un livello sociale più grande e il gruppo dei partecipanti al laboratorio ha sentito la necessità di socializzare le storie nell'ambito allargato di tutta la comunità territoriale attraverso la realizzazione di una performance teatrale.



⁵⁵ Claude Lévi-Strauss, *L'efficacia simbolica*, in *Antropologia strutturale*, Il Saggiatore, Milano, 1966

La performance

A livello più generale la performance costituisce una forma di metacommento sociale e cioè rappresenta "una storia che un gruppo racconta a sé stesso e su sé stesso". Quindi da una parte facilita la lettura della propria esperienza vissuta attraverso il rivivere l'esperienza stessa o permette di vivere nuove esperienze secondo modalità inedite, dall'altra favorisce una riflessione critica sulla realtà permettendo di effettuare un'esplorazione all'interno dei simboli culturali articolando e fornendo di significato i conflitti del presente. Attraverso la performance, è possibile operare una riflessione critica su alcuni aspetti cristallizzati del sociale e a volte generare un cambiamento in alcuni livelli della società stessa.

"Il termine performance deriva dall'antico francese *parfournir* che significa letteralmente 'fornire completamente o esaurientemente'. To perform significa quindi produrre qualcosa, portare a compimento qualcosa, o eseguire un dramma, un ordine o un progetto. Ma secondo me nel corso della 'esecuzione' si può generare qualcosa di nuovo. La performance trasforma sé stessa. [...] Le regole possono 'incorniciarla', ma il 'flusso' dell'azione e dell'interazione entro questa cornice può portare ad intuizioni senza precedenti e anche generare simboli e significati nuovi, incorporabili in performance successive"⁵⁶

La performance ha quindi un carattere sperimentale e nello stesso tempo critico: attraverso l'agire psicofisico è possibile vivere e portare a compimento un'esperienza e nella messa in scena del nostro corpo è possibile riflettere sull'esperienza stessa.

A livello più generale la performance costituisce una forma di metacommento sociale e cioè rappresenta "una storia che un gruppo racconta a sé stesso e su sé stesso".

L'antropologo Victor Turner afferma: " In un certo senso, ogni tipo di performance culturale, compresi il rito, la cerimonia, il carnevale, il teatro e la poesia, è spiegazione e esplicazione della vita stessa. Mediante il processo stesso della performance, ciò che in condizioni normali è sigillato ermeticamente, inaccessibile all'osservazione e al ragionamento quotidiani, sepolto nelle profondità della vita socioculturale, è tratto alla luce. Un'esperienza vissuta è già in sé stessa un processo che 'preme fuori' verso un'espressione' che la completa."⁵⁷

Le riflessioni di Turner sono fortemente influenzate dal pensiero di Richard Schechner con cui collaborò attivamente all'interno di alcuni seminari aventi luogo nel Performing Garage, un teatro di Soho dove la compagnia teatrale di Schechner, il Performing Group, rappresentò alcuni notevoli spettacoli. Attraverso l'operato di

⁵⁶ Victor Turner, *Dal rito al teatro*, Il Mulino, Bologna, 1986

⁵⁷ Victor Turner, *Antropologia della performance*, Il Mulino, Bologna, 1993

Schechner (regista teatrale e insegnante al Department of Performance Studies alla School of the Arts della New York University), assume un nuovo senso la teoria e la pratica della performance, che si basa essenzialmente sul fattore sperimentativo e sull'imparare rappresentando. Nel teatro di Schechner la parte cresce gradualmente insieme all'attore, assume forma attraverso il processo di prova, che a volte può comportare momenti di profonda autorivelazione. Attraverso l'agire corporeo si sviluppano nuovi comportamenti dal recupero di esperienze vissute e nello stesso tempo si vivono nuove esperienze: il teatro in questo senso si avvicina sempre più alla vita stessa. Mediante l'esperienza performativa teatrale, secondo Schechner, è possibile rivivere e dare un nuovo senso anche ad eventi e pratiche proprie di altre culture, ricreando il comportamento dell'altro dall'interno. Nel processo di prova viene istituita una relazione dinamica fra il copione, il regista, gli attori, la scena e il materiale scenico, in totale attitudine sperimentativa e attribuendo paritaria importanza ad ognuno di questi elementi. Sperimentando quindi sul proprio corpo, agendo in una zona liminale in cui tutti gli esperimenti sono possibili (e anzi obbligatori), si attua una riflessione critica sull'individuale e sul sociale.

Tali presupposti "schechneriani" hanno animato l'allestimento della performance teatrale in cui sono state condivise con la comunità territoriale le storie emerse, narrate, rappresentate, musicate e danzate nel contesto laboratoriale del progetto.

In particolare possiamo dire che nell'estate del 2017 il progetto Connexions si è finalizzato alla realizzazione di una performance di teatro sociale che con il titolo di "Connessioni umane - Dedicato a tutti i viaggiatori" ad Agosto 2017 ha debuttato a Lucca nel Meeting Italiano di Teatro Sociale e a Novembre 2017 ha replicato al Teatro Bolognini di Pistoia nell'ambito delle iniziative del Comune di Pistoia Capitale della Cultura 2017.

Nella performance l'uso delle maschere e di alcune valigie, unico arredo scenico, ha connesso 4 storie diverse avvenute in luoghi diversi del mondo. La musica suonata dal vivo da un gruppo musicale nato nel contesto del laboratorio ha fatto da colonna sonora alle storie che sono state un mezzo per



Sabato 4 Novembre 2017 ore 17.30
TEATRO BOLOGNINI - Pistoia



CONNEXIONS band & theatre
presenta
CONNESSIONI UMANE
Dedicato a tutti i viaggiatori

Performance teatrale e musicata realizzata dai migranti accolti presso i Centri CAS e SPRAR della Provincia di Pistoia
All'esternamento teatrale a cura di Luciano Mocchi e Anna Maria...

CON IL PATROCINIO DI:



IN COLLABORAZIONE CON:



dialogare con il pubblico in una dimensione attiva e interattiva. Come nel teatro-forum del Teatro dell'Oppresso gli spettatori sono stati chiamati a dire la loro sugli eventi in scena e in alcune fasi chiamati sul palco a modificare le situazioni.

A distanza di tempo posso dire che gli accadimenti rappresentati sulla scena sono oltremodo attuali e universali. Gli stereotipi sulla diversità etno/culturale, la violenza del potere e della dittatura, l'angoscia di un paese sotto assedio per la guerra, l'amore per una donna, il viaggio, l'accoglienza e il ricordo della madre, sono storie che, a distanza di anni, risuonano, in questi giorni, tremendamente attuali.

The Connexions band

Nel corso della realizzazione del progetto Connexions si è costituito stabilmente un gruppo musicale multietnico denominato "The Connexions Band", che dal 2016, effettua concerti e partecipa a manifestazioni musicali organizzate dal Comune di Pistoia, di Agliana, dei Comuni e della Società della Salute della Valdinievole, Associazione LIBERA, ARCI nel territorio e nelle scuole superiori di Pistoia e Provincia. Tali eventi sono stati realizzati con la finalità di sensibilizzare la cittadinanza alle tematiche della migrazione e far conoscere la musica e la cultura dei migranti dell'Africa a favore dell'integrazione sociale e culturale dei richiedenti asilo. Nel corso del 2019, The Connexions band nell'ambito delle attività di integrazione dello SPRAR, ha ottenuto autorizzazione e finanziamento, da parte del Servizio Centrale del Ministero degli Interni, per pubblicare il proprio repertorio in un CD musicale, che è stato registrato in presa diretta con la collaborazione tecnica dei musicisti pistoiesi Francesco Biadene e Gabriele Gai e promosso con il patrocinio del Comune di Pistoia.



| | | |
|--|--|---|
| <p>1. When I remember (Traditional) Kelly, Deborah: happy vocals Babalola: lead guitar Henry: drums Luc: rhythm guitar David: sax Featuring Francesco Bidone: bass guitar</p> | <p>6. Do not that (Traditional) Happy, Deborah: vocals Babalola: lead guitar Luc: rhythm guitar Eric: bass guitar Henry: drums</p> | <p>10. Thanks God (Traditional) Happy, Deborah: vocals Babalola: lead guitar Luc: rhythm guitar Eric: bass guitar Henry: drums</p> |
| <p>2. Funkrole (The Connexions band) Malam: voice rpg Babalola: lead guitar Henry: drums Luc: rhythm guitar David: sax Featuring Francesco Bidone: bass guitar</p> | <p>7. Walk with power (The Connexions band) Happy, Malam: voice rpg Babalola: lead guitar Luc: rhythm guitar Eric: bass guitar Henry: drums David: sax</p> | <p>11. Kadifa (Traditional) Malam, Deborah: vocals Happy: voice rpg Babalola: lead guitar Luc: rhythm guitar Eric: bass guitar Henry: drums David: sax</p> |
| <p>3. Odenbua (Traditional) Happy: voice Eric: rhythm guitar Henry: drums Featuring Tiz Star: backing vocals featuring Stary: bass guitar</p> | <p>8. Praise God (Traditional) Kelly, Happy: vocals Eric: bass guitar Babalola: lead guitar Henry: drums</p> | <p>12. Babalola's creep (The Connexions band) Malam, Deborah: vocals Babalola: lead guitar Luc: rhythm guitar Eric: bass guitar Henry: drums David: sax</p> |
| <p>4. Hymn (Amen) (Traditional) Kelly, Deborah, Happy: vocals Eric: bass guitar Henry: drums</p> | <p>9. Brother don't do bad (The Connexions band) Malam, Deborah: vocals Happy: voice rpg Babalola: lead guitar Luc: rhythm guitar Eric: bass guitar Henry: drums David: sax</p> | <p>13. Storia per il futuro (unplugged) (The Connexions band) Malam: voice Kelly, Deborah: backing vocals Luc: rhythm guitar Eric: bass guitar Babalola: lead guitar</p> |
| <p>5. God is powerful (Traditional) Kelly, Deborah, Happy: vocals Babalola: rhythm guitar Eric: bass guitar Henry: drums David: sax</p> | <p>Svariolofo (The Connexions band) A frame of live studio</p> | |

La pubblicazione di questo lavoro giunge a conclusione di un percorso lungo e articolato, fortemente voluto dai colleghi e condotto dalla regia salernitana di Luciano Mucci: la tensione che lo ha animato è profonda: non un mero esercizio stilistico, non un autoritratto finalizzato esclusivamente all'autoespressione ed alla partecipazione attraverso il linguaggio musicale e del teatro sociale. Questo lavoro ha voluto fornire la possibilità di una voce di sicurezza da un sistema di accoglienza che sempre più tende a relegare a "pratica" il migrante. L'accoglienza non raccontata altro non è che un contenitore vuoto, un moltiplicatore di pericolose passività, una riduzione speculativa e schematica, una collocazione scomoda e rinvia, una barriera fra noi e gli altri, una fatica non finalizzata al risultato, un ammasso di numeri da smaltire, rischiare, un ledoro problema di risolvere, una scarsa da non affrontare e da cavalcare, una fabbrica di clandestinità. Quindi questo lavoro ha puntato dritta alla responsabilità e all'autonomia di persone che si preferirebbero dipendenti e assistenzializzate, con le cuffiette e lo smartphone a ciondolare, per usare alcuni dei più comuni stereotipi.

Il CD esce a qualche mese di distanza dalla legge che, di fatto, attraverso l'abolizione dei permessi di soggiorno per motivi umanitari lavorati, o riportati nella irregolarità, multissimi stranieri che fino a oggi erano in possesso del titolo di soggiorno e impediti a molti di ottenere effettiva protezione, a maggior ragione perché mira a creare uno stato incrollabile fra l'accoglienza straordinaria e gli SPRAR e questa disaffezione l'accoglienza di tutte le attività di integrazione di cui questo lavoro rappresenta un chiaro esempio. Ciò non gioca a nostro vantaggio, contrariamente agli doppi, non gioverà specialmente alle vite di coloro che vengono prima: gli italiani.

Questo lavoro esce quindi in un periodo in cui, a nostro avviso, si sta compiendo, con il cosiddetto decreto sicurezza, un pericoloso passo indietro che non tiene conto delle vite e delle storie delle persone, né tantomeno del lavoro di costruzione che da decenni tante organizzazioni umanitarie e di società civile hanno fatto in stretta collaborazione con le istituzioni, in particolare con gli enti locali, in un rapporto di sussidiarietà che ha rappresentato la linfa vitale del welfare del nostro paese e che oggi esprime un valore enorme fatto di competenza, di civiltà, di rispetto e di amore. Ma non è solo questo che ci addolora, ci mima alle fondamenta una già precaria pace sociale. The Connexions band porta una preziosa luce su quelle zone e indica una strada, anzi sarebbe più appropriato dire un nuovo viaggio. Inoltre un gran bel disco!

La vita è ciò che facciamo di esso. I sogni sono i viaggiatori. Ciò che vediamo non è ciò che vediamo, ma ciò che siamo.
(Fernando Pessoa)

Fabiano Pestico
Presidente Gruppo Incontro

1. When I remember
2. Funkrole
3. Odenbua
4. Hymn (Amen)
5. God is powerful
6. Do not that
7. Walk with power
8. Praise God
9. Brother, don't do bad
10. Thanks God
11. Kadifa
12. Babalola's creep
13. Storia per il futuro
14. Storia per il futuro

Registato in presa diretta presso
MELLO in spazio delle Ricerche
Via dei Niccoli, 31 Pistoia
dal febbraio a Ottobre 2018
Registazione a cura di Francesco Bidone
Missaggio e masterizzazione: Gabriele Dal
Fasogallo, Vittoria Sommariva, Massimo Ferrali, Paolo Terzi
Politica: Enrico Anselmi
Coordinamento progetto: Luciano Mucci

Grazie in particolare al Comune di Pistoia, alla Cooperativa Sociale Gruppo Incontro e al Presidente Fabiano Pestico, a Luca Buonaguidi alla Cooperativa sociale Arkè, a Francesco Bidone e Valentina Innocenti, a Casa in Piazza, a Francesco Fragni, al più grande bandiera arcobaleno della città, alla Astoria Narvato, al genere Tiz Star e Stary, a Festival, Fodè e al grande Henry Babiti

THE CONNEXIONS BAND
STORIA PER IL FUTURO

LA LORO MUSICA A CASA NOSTRA

Il mio incontro con l'afrobeat lo ebbi da adolescente con una delle prime compilation revival, "Nigeria 70", strepitosa antologia della febbre del funk a Lagos negli anni '70. In quel disco succedeva di tutto: da una parte c'erano i tribalsimi e la gioia irrefrenabile associati a questo continente frainteso e sfruttato dall'Occidente, dall'altra la contaminazione con suoni di quell'emisfero distante appena un mare a cui loro, nonostante le ingiustizie subite, continuavano a guardare. Per quei musicisti il Mar Mediterraneo doveva essere una barriera irrilevante, che non costituiva ostacolo nella libera circolazione di uomini, idee e talenti; anzi, era un canale per riunire ciò che i confini disegnati col righello in sciagurati trattati avevano separato: la musica e quindi i popoli, entrambi in eterno movimento. Purtroppo il sogno di questi visionari non venne ascoltato dai miopi politici e dopo cinquant'anni nelle acque tra Africa ed Europa si muore e, ben più grave, si viene lasciati morire per calcolo elettorale. Ma nonostante l'incubo altresì realizzati dei reduci razzisti governativi, qualcuno in Italia ha continuato a sognare come nella "Repubblica di Kalakuta" fondata da Fela Kuti. Ci ha pensato poi l'onironautica a declinare il sogno nell'Italia contemporanea, stabilendolo nella missione di favorire l'integrazione sociale favorendo al contempo l'espressione creativa.

Il modello c'era ed era di casa per Luciano Mucci, il comandante romano di Connexions: l'Orchestra di Piazza Vittorio. Facile a dirsi con le parole tonde e ragionevoli, ma i membri della band erano (e sono) richiedenti asilo, migranti scappati al maremorte e ai campi di concentramento libici-italiani, che un giorno Luciano iniziò a convocare in sala prove per cantare, suonare e danzare oltre i problemi della loro quotidianità, fatta di ricerca di lavoro e corsa ad ostacoli per ottenere permessi sempre nuovi, cercando di andare avanti lontani da tutti i loro cari e ancora a contatto con i traumi vissuti a casa loro.

In quella sala sgorgarono inaspettati pezzi della tradizione delle chiese evangeliche nigeriane accanto a improvvisazioni più classicamente funk-rock, poi le voci si moltiplicarono con l'emergere di dialetti diversi da Benin City alla lingua creola, mentre nuovi giochi in studio reinventarono canti wolof e italiani fino alla composizione di pezzi originali. Nascita di una tribù di espatriati che non reca il solito bel pretesto umanitario da propinare ai banchetti solidali, ma un disco che ti farebbe saltare sulla sedia anche se fosse suonato da noiosi bianchi benestanti: punk puro nell'approccio selvaggio, mentre la musica è una miscela consapevole di afrobeat: la musica di Manu Dibango, Tony Allen, William Onyeabor e qualcosa di completamente diverso. Pause reggaeaggianti, contrappunti muscolari, intermezzi rap-jazz-rock sempre dominati da percussioni febbrili o celestiali. Lo studio-repubblica di Lagos di Fela Kuti rivive così a distanza di cinquant'anni nelle stanze di uno SPRAR sulla montagna pistoiese, perché il movimento dei popoli è inarrestabile e nessuno può davvero impedirlo.

Eccolo, il miracolo di Connexions: testimoniare l'emozione di essere vivi, cantare le radici strappate ma anche la speranza per quelle che si vorrebbero mettere, ballare la gratitudine come sentimento di una vita e non come condizione contestuale, far riaffiorare la musica di popoli che non vogliamo più incontrare e che eppure continua ad arrivare al nostro orecchio grazie ai loro messaggeri del presente, i più coraggiosi.

In questo disco non tutto è a fuoco, ma tutto è fuoco. E cos'è la musica, se non l'accompagnamento che ci si dava in cerchio nella notte dei tempi, per propiziare il momento davanti al fuoco primordiale?

Danziamo anche per chi odia e si illude servirà a fermare la musica.

Luca Buonaguidi
Scrittore e poeta pistoiese



Considerazioni conclusive: trauma, corpo, rituale

A conclusione dell'esperienza del Progetto Connexions, le considerazioni più importanti, a proposito del modello utilizzato, che ha utilizzato e connesso approcci metodologici diversi, gettando un ponte fra la dimensione individuale, quella di gruppo e quella sociale e di comunità, hanno a che fare con due ordini di questioni:

- approccio globale e intermodale basato sul corpo che agisce sulle esperienze e sui vissuti traumatici;
- la dimensione rituale dell'incontro.

Il lavoro specifico che ha attraversato tutto il percorso laboratoriale del progetto ha a che fare con il trauma e con i vissuti traumatici dei partecipanti. Quest'elemento ineludibile e sempre presente in forme diverse, ha adeguato, modulato e modificato l'intervento con lo psicodramma nei partecipanti al laboratorio, conducendolo ad integrare modalità, strumenti e diversi ma tutti riconducibili ad una globalità sensoriale/intermodale del corpo, all'utilizzo della musica e della danza e all'apertura alla comunità offerta dalla dimensione sociale del teatro.

Le persone sopravvissute a un trauma spesso dicono di non avere parole, di aver perso la loro lingua. Si sentono come se fossero ridotte in pezzi. Esperienze traumatiche come attentati, suicidi, torture e violenze organizzate hanno infatti un enorme impatto sui sensi. La reazione normale è chiudersi per proteggersi da queste impressioni schiaccianti. In un campo di prigionia l'essere "morto fisicamente" può funzionare come meccanismo di difesa. Per sopportare una situazione intollerabile, il funzionamento dei sensi è ridotto. Entrare in "esilio dal corpo" può essere un modo per proteggere il Sé dall'essere totalmente distrutto. Bessel Van Der Kolk nel suo noto libro *Il corpo accusa il colpo* mette in evidenza la connessione mente-corpo. L'esperienza traumatica viene imprigionata nel corpo, per cui le vittime della violenza e della guerra spesso cercano di disconnettersi dalla consapevolezza del loro corpo per non sentire il dolore del ricordo traumatico⁵⁸

"È importante abbandonare l'idea di ricostruire per iscritto la storia del trauma o di provare a comunicare l'evento attraverso una unica specifica forma d'arte. È più efficace provare a farlo in gruppo, attraverso diversi modi espressivi, poiché il trasferimento intermodale delle immagini traumatiche aiuta il sopravvissuto ad

⁵⁸ Bessel Van Der Kolk, *Il corpo accusa il colpo*, Cortina Editore, Milano, 2015

acquisire nuove prospettive, a costruire ponti con gli altri; vedersi toccarsi sentirsi vivi al momento. Aiuta a costruire significati e a darsi un senso”⁵⁹

“Per trovare la nostra voce dobbiamo essere nel nostro corpo, capaci di respirare profondamente e in grado di accedere alle nostre sensazioni interiori. Tutto ciò rappresenta il contrario della dissociazione, ovvero quell’essere fuori dal corpo che ci fa scomparire....Ciò che rende la terapia efficace è una risonanza profonda e soggettiva e riguarda quel senso di verità e genuinità che sta nel proprio corpo”⁶⁰

Van Der Kolk si riferisce al teatro come uno strumento per la cura del trauma “Il trauma è il tentativo di nascondere come si possa essere spaventati, arrabbiati o sconfortati. Fare teatro vuol dire trovare altri modi di dire la verità, trasmettendoli nel modo più autentico al pubblico. Ciò richiede di spingersi verso ciò che blocca, per scoprire la propria verità, esplorando ed esaminando la propria esperienza interiore, in modo che possa emergere nella voce e nel corpo sulla scena”⁶¹ Il teatro dà ai superstiti dei traumi la possibilità di connettersi a un altro, attraverso esperienze profonde, dando loro il senso della loro comune umanità.

I movimenti collettivi e la musica ampliano il nostro contesto di vita, danno significato a qualcosa che va oltre il nostro destino individuale Ci si sorprende di quante poche ricerche esistano su come i momenti collettivi influenzino la mente e il cervello e su come potrebbero prevenire o alleviare i traumi.

Ed è la spinta che il gruppo del laboratorio ha sentito nel voler portare sulla scena teatrale della comunità le proprie storie, la necessità di connettersi a qualcosa di più grande attraverso il teatro in una dimensione rituale. Da tempo immemorabile, gli esseri umani usano rituali comuni per far fronte ai loro sentimenti più potenti e terrificanti. Il teatro greco antico, il più antico di cui si abbia una traccia scritta, sembra essersi sviluppato a partire da riti religiosi, che coinvolgevano la danza, il canto e la reinterpretazione di racconti mitologici.

Il richiedente asilo è costretto dal dispositivo di richiesta di asilo a ri-costruire e raccontare la sua storia in forme artificiali che snaturano la sua rappresentazione dell’identità. Dopo di che, nei centri di accoglienza, raramente qualcuno legittima un interesse per la dimensione narrativa della sua esistenza (presente e passata). Le esigenze e i protocolli dell’assistenza socio-sanitaria e dell’integrazione impongono altri compiti agli operatori. Ed è qui che va recuperato il senso e il tempo dell’incontro

⁵⁹ Melinda A. Meyer Demott, *Dall’attesa nel campo profughi al tornare ad esistere. Interventi di gruppo con Expressive Arts Intervention (EXIT) per rifugiati e sopravvissuti al trauma*, Psicodramma classico, Rivista dell’Associazione Italiana Psicodrammatisti Moreniani, anno XX, numero 1/2, Novembre 2018

⁶⁰ Bessel Van Der Kolk, *Il corpo accusa il colpo*, Cortina Editore, Milano, 2015

⁶¹ Bessel Van Der Kolk *op cit.*, p. 383

e una riconsiderazione e rivalutazione dell'ascolto, dello scambio di storie, della dimensione rituale in senso lato.

Il rituale ricrea il mondo e ci chiede di "prendere parte alla danza, alla preghiera, all'azione, al rito. Una semplice epistemologia non può aiutarci a capire un rito: dobbiamo sperimentarlo. Dobbiamo esserci realmente, liberi e pienamente presenti, con la mente e il cuore aperti perché il rito sia reale per noi"⁶²

Si tratta innanzi tutto di un atteggiamento e coltivarlo mi sembra di particolare importanza nella costruzione di dispositivi sostenibili ed efficaci nella presa in carico della sofferenza psichica migrante.

Quali forme possiamo oggi costruire insieme ai migranti e richiedenti asilo in sofferenza psichica che propizino il riconoscimento dell'altro, che ne ripristinino in qualche misura il capitale simbolico?

Non possiamo ovviamente offrire rituali 'originari', sacrifici, divinazioni o culti di possessione, ma possiamo sapere che di queste forme può restare la traccia viva e il modello in chi ci interpella. In relazione a queste forme e di fronte al 'trauma' il nostro intervento potrà riconoscere e rispettare il rapporto delicato tra memoria e oblio. Non si tratta né di 'voltare le spalle' alla 'memoria traumatica' né di riacutizzarla impropriamente. Dovremmo sempre ricordare che il dolore dello sradicamento convive con la forza dell'aspirazione.

" Non si possono aiutare, correggere o salvare i giovani con cui si sta lavorando: La cosa che si può fare è lavorare con loro fianco a fianco, aiutandoli a capire la loro visione del mondo e realizzandola insieme. Facendo ciò gli si restituisce un senso di controllo. Stiamo curando il trauma senza mai nominare questa parola"⁶³

Rispetto alla pressione istituzionale che spesso orienta l'intervento degli operatori nel senso di un rapido ed efficiente adeguamento del richiedente asilo o del migrante ai nostri codici, sarà importante costruire con loro momenti temporaneamente autonomi di dialogo, di convivialità, gesti di condivisione e negoziazione, osservando con attenzione anche quelli che potremmo considerare 'agiti' e comportamenti 'disfunzionali'. Si tratta insomma di costruire delle pratiche transizionali di ascolto anche gruppale della differenza.

Un atteggiamento aperto alla dimensione rituale dovrebbe riuscire a coniugare sincerità, concretezza e una misura di universalità. Ma l'universalità in questione non nega mai la diversità ma si apre alle diverse rappresentazioni delle invarianti umane: "nascere, morire, procreare, mangiare, bere, ballare, celebrare, dipingere, scolpire,

⁶² Raimon Panikkar (1979) «Culto» in *Mito, Simbolo, Culto*, Jaca Book, Milano 2008

⁶³ Bessel Van Der Kolk *op cit.*, p. 391

cantare, così come la giustizia, l'amore, la speranza, la fede, la conoscenza, l'amicizia e altri simili sono valori universali, sebbene li si debba e possa interpretare in modo concreto"⁶⁴

Non possiamo condividere le coordinate delle credenze ma possiamo riconoscere il carattere potenzialmente creativo di ogni incontro che abbia una dimensione rituale. L'autenticità e la spontaneità dell'incontro può essere manifestata anche a partire dalla consapevolezza della sua parzialità.

Non possiamo inventare rituali in modo meccanico, né imitare quelli tradizionali ma possiamo credere alla dimensione rituale del viaggio migrante e delle sue fasi, che sono simili a quelle di un 'rito di passaggio' che prelude a una risocializzazione.

In ultima analisi anche ad un etnoclinico, ad un terapeuta, ad uno psicologo, ad un educatore, ad un operatore di un centro di accoglienza alle prese con narrazioni e «esseri» dei mondi migranti tocca fare un viaggio e un importante passaggio, quello di ri-pensare la dimensione rituale nell'incontro con gli «altri» come uno dei luoghi che il presente ci offre, forse il luogo privilegiato dell'esperienza simbolica.

La comunità psichiatrica per minori adolescenti

In ordine di tempo questa è l'esperienza più recente, avviata nell'Ottobre 2020 in una comunità psichiatrica per adolescenti. Ritengo che possa costituire una esperienza in grado di mettere a fuoco alcuni elementi, nell'ambito dell'intervento con il gruppo dei minori, che, nel modello qui proposto, vanno a rafforzare l'idea di un approccio che insieme alla metodologia psicodrammatica integra ulteriori azioni.

La comunità terapeutica

La struttura può accogliere fino a 10 minori preadolescenti e adolescenti, di ambo i sessi e di età compresa tra i 10 e i 18 anni, affetti da un disturbo psicopatologico grave e con evidente disagio psicosociale e/o familiare che necessitano di una presa in carico globale, continuativa e prolungata. Il percorso proposto è rivolto a minori che necessitano di un trattamento residenziale a media intensità terapeutico-riabilitativa. Nell'ambito della struttura possono essere individuati moduli in relazione all'età, tenendo presente le seguenti fasce: 10-14 anni (bambini-preadolescenti) e 14-18 anni (adolescenti). I disturbi psicopatologici sono quelli riportati sull'Asse I del manuale internazionale ICD 10, che determinano compromissione funzionale grave o moderata. La struttura può accogliere, compatibilmente con gli altri ospiti inseriti e un'adeguata

⁶⁴ Raimon Panikkar, op cit. p. 413

organizzazione del servizio, anche minori che presentano un Ritardo mentale lieve e i disturbi dello Spettro Autistico in comorbilità con tali disturbi psicopatologici. Sono esclusi minori affetti da paralisi cerebrali infantili, grave ritardo mentale e le patologie psicoorganiche.

Il modello di lavoro considera la comunità come ambiente psicoterapeutico. La comunità diventa una risorsa terapeutica globale che cura con il suo funzionamento integrato: il gruppo degli ospiti, il gruppo dei curanti, i familiari e la rete sociale costituiscono nel loro insieme il dispositivo di cura. La dimensione organizzativa e terapeutica ha come riferimento la vita quotidiana interna ed esterna alla comunità attraverso la quale il minore può acquisire la capacità di gestire sé stesso rispetto all'ambiente circostante e può sviluppare nuove capacità relazionali. La vita in comunità consente ai minori in trattamento di sperimentarsi contemporaneamente in un contesto ambientale il più possibile prevedibile e rassicurante, che gli consente di avere delle coordinate simboliche che lo possano orientare, e in un contesto relazionale ricco di stimoli e vitalità, che gli consente di trovare strumenti e modi per contenere, arginare, orientare e valorizzare i propri eccessi pulsionali e dare forma a quelle che sono le proprie angosce e desideri. Data l'ampiezza della fascia d'età e delle patologie l'equipe curante sarà attenta nell'adeguare, articolare e diversificare gli spazi, le attività e gli interventi che dovranno rispondere alle specificità di ogni caso (caratteristiche soggettive, età, motivazione, fase del percorso).

L'intervento terapeutico complessivo viene condotto da una équipe multidisciplinare composta da figure con differenti professionalità che operano in modo integrato (neuropsichiatra infantile, psicologo-psicoterapeuta, educatori sanitari e professionali, operatori socio sanitari, infermieri, atelieristi). L'equipe si ispira a quella che viene definita una "pratica in diversi" (*pratique à plusieurs*), ossia segue un orientamento comune nella cura e assume una pratica plurale dotata di una sua logica di funzionamento unitario. La pianificazione del servizio ed i momenti decisionali sono gestiti tramite riunioni periodiche e sistematiche dell'equipe multidisciplinare.

La Comunità si propone come intervento residenziale a termine, ossia accoglie i minori per un periodo temporaneo durante il quale il lavoro terapeutico si avvale di tutti gli interventi necessari (educativi, relazionali, psicoterapeutici, farmacologici, espressivi, etc.) in maniera integrata e coerente con le complesse dinamiche psicopatologiche ed i bisogni di ogni ospite e della sua realtà sociale e familiare. La finalità della Comunità Terapeutica è quella di offrire al minore la possibilità di sperimentare un'accoglienza come soggetto, della sua storia e la valorizzazione delle sue risorse all'interno di un significativo contesto relazionale, educativo e comunitario in grado di orientarsi sui seguenti obiettivi specifici:

- offrire un reale senso di protezione e condizioni altamente dignitose di cura della persona, promuovendo l'attenzione al proprio corpo, al modo di trattarlo, e sostenendo lo sviluppo psico-fisico del minore alle prese con i suoi sconvolgimenti emotivi e cognitivi;
- tendere alla pacificazione del minore rispetto a momenti di angoscia, a comportamenti provocatori e rischiosi, a condotte etero ed auto aggressive, iperattività e stereotipie, isolamento sociale, attraverso un progetto terapeutico-riabilitativo-educativo globale;
- favorire nel minore, a partire dalle sue caratteristiche individuali e specifiche, lo sviluppo di alcuni tratti che permettano di aprirsi all'altro e quindi iniziare un processo di socializzazione più appropriato che gli consenta un inserimento nel legame sociale;
- favorire lo sviluppo dell'autonomia personale nei suoi diversi livelli e nei diversi ambiti di vita quotidiana, sostenere le capacità emotive e le risorse personali del minore in modo da prevenire il cronicizzarsi della patologia e favorire il graduale raggiungimento di obiettivi sostenibili;
- supportare il minore nel percorso di costruzione della propria identità personale, congruente con le proprie caratteristiche soggettive e con le proprie invenzioni, e nella definizione di un proprio progetto di vita "socialmente accettabile";
- promuovere il rapporto con la famiglia d'origine e/o nucleo genitoriale ed il ristabilirsi di relazioni significative e meno conflittuali, tenendo conto del progetto individuale di ogni minore ed in base alle indicazioni dei Servizi Inviati ed eventuali prescrizioni dell'Autorità Giudiziaria Minorile;
- sostenere, quando vi sono le condizioni, il completamento o la ripresa del percorso di istruzione e/o formazione, offrendo supporto orientativo per l'individuazione e la scelta di un percorso professionale (stabilito in maniera personalizzata per ogni minore) e nella fase di accesso al mondo del lavoro.

Il laboratorio

Nel lavoro con i minori all'interno del contesto residenziale il laboratorio non poteva non collegarsi all'intervento terapeutico globale svolto all'interno della comunità. Pertanto il laboratorio è nato e si è sviluppato nel contesto dell'equipe multidisciplinare e nell'equipe è stato effettuato un costante monitoraggio delle attività e del processo che si andava sviluppando nel gruppo.

Il laboratorio ha avuto una frequenza bisettimanale ed ogni incontro aveva una durata di 1 ora e 30 minuti. Il gruppo è aperto all'inserimento di nuovi partecipanti dopo, un tempo di osservazione nel contesto della comunità e una valutazione positiva da parte dell'equipe multidisciplinare.

Il laboratorio di teatro sociale si è naturalmente collegato quello di arteterapia circoscrivendo un'area di lavoro espressivo/terapeutica con i minori in cui il medium utilizzato era l'arte e il teatro, questa unione ha favorito una direzione e una progettualità comune e condivisa.

Ritengo utile mettere a fuoco alcuni temi su cui è stato efficace mettere in gioco strumenti e metodologie diverse.

Autodistruttività/trauma

Nel gruppo dei minori in una percentuale molto alta emergevano condotte autolesive, con una vasta gamma di comportamenti diversi: self cutting, scarificazioni, bruciature, ingestione di sostanze tossiche, incidenti ripetuti, tentativi di suicidio, abuso/rifiuto del cibo, abuso occasionale di alcool, droghe o farmaci.

Tali comportamenti potevano avere in alcuni casi la funzione di una punizione autoinflitta oppure quella del mostrare agli altri, attraverso delle evidenze fisiche, la propria sofferenza interiore, il proprio disagio. Il corpo viene utilizzato come se fosse un foglio su cui disegnare la propria sofferenza: la sofferenza psicologica è talmente intensa che, non avendo parole adatte a descriverla, l'unico modo per non esserne schiacciati è esprimerla attraverso il corpo.

L'autolesionismo è descritto in letteratura come una sorta di strategia di coping che, per quanto disadattiva, viene utilizzata poiché aiuta a gestire stati emotivi percepiti come non tollerabili e non gestibili. Permette di scappare da uno stato della mente percepito come insopportabile. Gli studi empirici su popolazione clinica e non clinica hanno individuato come i motivi di più frequente causa siano la ricerca di sollievo dallo stress, di fuga da situazioni emotive intollerabili, di segnalare la propria disperazione. Episodi singoli od occasionali di condotte autolesive possono essere manifestazioni transitorie adolescenziali, con valenze imitative, con contenuti assai diversi da ciò che caratterizza i comportamenti autolesivi ripetuti che servono primariamente come dispositivo di regolazione degli affetti, quindi con una funzione di coping⁶⁵

Gli adolescenti che compiono gesti autolesivi riportano che tale comportamento li distrae da pensieri non desiderati, da emozioni negative troppo intense da sopportare

⁶⁵ Ostuzzi, R., Pozzato, M., *Autolesionismo e disturbi di personalità* in M.D. Medicinae Doctor - Anno XVI numero 5, Febbraio 2009

(rabbia, tristezza, solitudine). Dicono di farlo per sentirsi vivi, per sentirsi meglio, per avere sollievo da uno stato di confusione o tensione.

L'attenzione dal dolore mentale passa al dolore fisico e col farsi male la persona ha l'illusione di avere ripreso il controllo su sé stessa e di aver trovato un sollievo, perché dopo il dolore c'è il sollievo. Il dolore aiuta a recuperare il contatto con sé stessi, a dare la sensazione di essere in grado di controllare, se non la propria vita, almeno il proprio corpo. Si potrebbe dire che la messa in atto di comportamenti autolesivi sia un tramutare in sofferenza fisica (quindi più reale e più facilmente gestibile) una sofferenza emozionale che non si sa come gestire: per un po' ci si occupa solo del dolore fisico, distogliendosi temporaneamente da quello interiore. L'infliggersi dolore, la vista del proprio sangue, consentono di avere una prova tangibile che la propria sofferenza è reale, che c'è qualcosa di concreto e visibile per cui provare dolore. Per altri adolescenti tagliarsi è un modo per sentirsi vivi: meglio un dolore fisico che non sentire niente o sentirsi vuoti e inutili.

Come affermano Andover e Morris nel loro studio⁶⁶ sembra che mettere in atto condotte autolesive non solo riduca l'intensità dei vissuti negativi, ma produca anche emozioni positive ed è proprio questo aspetto uno dei fattori cruciali per mantenere nel tempo tali comportamenti. Può diventare una forma di dipendenza e addirittura entrare a far parte dell'identità del soggetto, che non può più controllare l'impulso a farsi male e trae grande sollievo dopo averlo realizzato, rischiando di assumere una forma quasi ritualistica e non più esclusivamente impulsiva. L'agito autolesivo può passare da una modalità di funzionamento saltuaria e diventare la modalità di funzionamento elettiva, ripetitiva, disfunzionale o distruttiva.

Il denominatore comune di questi comportamenti è il passaggio all'atto che si manifesta con un attacco distruttivo al proprio corpo, ma internamente costituisce un attacco alla relazione con questo stesso corpo, con i genitori, con l'immagine di sé stessi. La relazione con il proprio corpo è al centro di fortissimi attacchi distruttivi che si accompagnano in molti casi ad un completo disinteresse per il proprio corpo, l'esperienza corporea è disconnessa in quanto il corpo stesso è percepito come involucro vuoto, altre volte come frammentato, scisso, spezzato.

Inoltre, come ben sottolineato da Van Der Kolk, avere una storia di abuso fisico e sessuale nell'infanzia costituisce un fattore predittore di ripetuti tentativi di suicidio e di atti autolesivi come il cutting.

Il comportamento autodistruttivo è collegato all'esperienza traumatica vissuta, in cui i traumi gran parte sono stati determinati da figure significative. L'abuso, la molestia e

⁶⁶ Andover M.S., Morris B.W., *Expanding and clarifying the role of emotion regulation in nonsuicidal self-injury*, in *Can J Psychiatry*, 59(11) - 2014

la violenza domestica subita sono stati perpetrati da persone dalle quali ci si aspettava di essere amati. Questo invalida la più importante difesa contro la traumatizzazione: la protezione da parte delle persone che amiamo. “Se le persone a cui ci rivolgiamo naturalmente per ottenere cure e protezione ci terrorizzano o ci rifiutano, si imparerà a comprimere e a ignorare ciò che si sente. Quando chi si prende cura di noi diventa il nostro peggior nemico, bisogna trovare dei modi alternativi per affrontare i sentimenti di paura, di rabbia e di frustrazione. Gestire il terrore da soli dà adito ad un'altra serie di problemi: dissociazione, disperazione, dipendenza da sostanze, cronico senso di panico e relazioni caratterizzate da alienazione, disconnessione ed esplosioni di rabbia”⁶⁷

Questo è il denominatore comune del gruppo dei minori in comunità che di nuovo mi porta a confrontarmi professionalmente con l'esperienza e la sofferenza del trauma, come accaduto nel lavoro nell'ambito delle dipendenze patologiche e con i rifugiati. Ma accanto a questo emergono nei minori e nei loro comportamenti le conseguenze del non essere stati rispecchiati, del non aver ricevuto la giusta sintonizzazione, del non aver fruito di un accudimento consistente e affettivo: dissociazione e mancanza completa di autoregolazione.

“Bambini che vivono all'interno di relazioni sicure imparano a comunicare non soltanto la frustrazione e lo stress, ma anche il loro sé emergente, i loro interessi, i loro desideri e obiettivi. Ricevere una risposta sintonizzata protegge i bambini dai livelli estremi di arousal spaventato. Ma se il nostro caregiver ignora i nostri bisogni, o è infastidito dalla nostra stessa esistenza, si impara ad anticipare il rifiuto e il ritiro. Ci si arrangia così come si può, bloccando l'ostilità o il rifiuto della propria madre, e ci si comporta come se non avesse importanza, anche se il corpo, probabilmente rimane in uno stato di forte allerta pronto a scongiurare batoste, deprivazione o abbandono...l'unica strada percorribile è quella del diniego e della dissociazione. Forse l'effetto a lungo termine più devastante di questo spegnimento è il non sentirsi reali...si può ricorrere a misure estreme, nel tentativo di sentire qualcosa, magari tagliandosi con una lama di rasoio oppure ingaggiandosi in risse con sconosciuti”⁶⁸

Integrazione sensoriale/Sintonizzazione

Tale quadro di riferimento relativo alle problematiche emergenti nel gruppo mi ha spinto a strutturare le attività di base del laboratorio poggiandole su 4 fondamentali dimensioni: **autoconsapevolezza corporea, movimento, ritmo, azione e sintonizzazione.**

⁶⁷ Bessel Van Der Kolk, *Il corpo accusa il colpo*, Cortina Editore, Milano, 2015, p. 241-242

⁶⁸ Bessel Van Der Kolk, *op. cit.*, p.141

Soprattutto la prima parte dell'attività laboratoriale era impostata sulla autoconsapevolezza corporea collegata al respiro e al movimento. Molti gli stimoli proposti al gruppo con la finalità di focalizzarsi sulle sensazioni fisiche, che sono transitorie e rispondono a modifiche posturali anche minime, rispondenti anche ai cambiamenti nel modo di respirare e ai mutamenti del pensiero e dell'immaginazione. Talvolta era una semplice esplorazione di potenti impulsi fisici, come colpire, spingere, correre o sottili movimenti come contrarsi, girarsi o ritrarsi, amplificando i movimenti e sperimentando modi per modificarli. Tale lavoro ha rappresentato un lavoro specifico su quelli che potremmo definire "ruoli psicosomatici" e che ha attraversato, trasversalmente, tutto il corso del laboratorio. "Nei ruoli psicosomatici è il corpo che avvia la relazione e ne determina l'andamento. Ciò significa che l'interazione è indotta e regolata da elementi motori, cenestesici, di contatto tonico piuttosto che da una rappresentazione mentale e dai significati in essa contenuti. In questo tipo di ruolo la rappresentazione è un derivato delle implicazioni corporee"⁶⁹ Questo lavoro sui ruoli psicosomatici si è approfondito prendendo in considerazione i bisogni e le esperienze base del sé (essere tenuti, essere presi, essere nutriti, contatto, apertura, vitalità, controllo, forza, assertività ecc.) che rappresentano i modi in cui si concretizzano i bisogni di ogni persona. "Tutti i piani Funzionali della persona, profondamente interconnessi e congruenti fra loro, contribuiscono a formare non soltanto un 'involucro di esperienza', ma anche qualcosa di più significativo ed importante: vale a dire un'Esperienza Basilare del Sé che, consolidandosi e rafforzandosi nel suo ripetersi positivo, diviene capacità, patrimonio della persona"⁷⁰ Tale lavoro specificatamente psico-corporeo mirava ad offrire al gruppo esperienze il più possibile di integrazione sensoriale e di sintonizzazione attraverso esercizi di ritmicità e reciprocità. Particolarmente efficaci le tecniche del teatro della spontaneità e del playback theatre utilizzate nella sintonizzazione dei gesti, dei suoni, del ritmo per entrare in risonanza con i suoni e i movimenti che connettono, per cercare e trovare una sincronia con sé stessi e una connessione con gli altri. La dimensione del gioco teatrale ha offerto uno spazio di libertà e di esplorazione creativa del gesto e del movimento corporeo creando occasioni di incontro spontaneo nel gruppo. "Quando si gioca insieme, ci si sente fisicamente sintonizzati e si prova un senso di connessione e gioia. Esercizi di improvvisazione sono, a loro volta, un modo meraviglioso per far sì che le persone si connettano con la gioia e l'esplorazione. Poter avere il privilegio di assistere a un

⁶⁹ Boria G, *Psicoterapia psicodrammatica. Sviluppi del modello moreniano nel lavoro terapeutico con gruppi di adulti*, Franco Angeli, Milano, 2005, p. 59

⁷⁰ Rispoli, L., *Esperienze di base e sviluppo del sé. L'Evolutiva nella Psicoterapia Funzionale*, Franco Angeli, Milano, 2004, p. 69

mutamento dell'espressione di persone che da tristi e cupe, si lasciano andare a uno scoppio di risate fa capire che l'incantesimo dell'infelicità si è finalmente rotto"⁷¹

Approccio psicodrammatico/Teatro sociale

Ad un diverso livello si colloca il lavoro più propriamente psicodrammatico in cui vale la pena integrare un elemento importante ed essenziale nel contesto del laboratorio e cioè la presenza e la partecipazione degli educatori della comunità nel gruppo. Tale elemento ha assicurato il buon funzionamento del gruppo e ha permesso ad operatori ed utenti di interagire ad un livello diverso che non quello della quotidianità in comunità ma dentro le regole del laboratorio. Gli educatori, inoltre, hanno avuto sempre un importante ruolo di io ausiliario per i minori nell'ambito del lavoro psicodrammatico, ma sono ausiliari speciali, che conoscono bene i minori: sanno le loro storie personali e familiari e conoscono il loro funzionamento quotidiano, le loro capacità, le loro autonomie, i loro limiti e spesso sono in grado di anticipare o supportare i momenti in cui vengono meno nella loro capacità di percepire e interpretare la realtà.

La dimestichezza con un modello che incrocia lo psicodramma con altri strumenti teatrali mi ha naturalmente portato a fissare uno schema strutturale di riferimento per la gestione delle attività ma con ampia flessibilità di andare incontro alle esigenze del gruppo e dei partecipanti. Strutturalmente lo schema delle attività può essere diviso in tre momenti definiti:

1. situazione di ognuno, momento iniziale in cerchio che prende in considerazione la situazione attuale dei partecipanti, un momento introduttivo rituale in cui il gruppo si ritrova e accoglie i presenti e anche una occasione di far circolare primi contenuti che possono eventualmente essere ripresi in una fase successiva;
2. fase di riscaldamento prevalentemente di tipo psicomotorio e sensoriale;
3. fase di lavoro con lo psicodramma, con il playback theatre, il teatro della spontaneità, talvolta utilizzando il teatro immagine del TdO o attraverso lo strumento della narrazione a cui segue sempre un momento rappresentativo;
4. sharing, finale senza giudizi ma focalizzato sulla condivisione dell'esperienza fra i partecipanti;
5. rituale finale di saluto.

"La modalità psicodrammatica nella conduzione dei gruppi è ciò che fa la differenza fra un approccio psicodrammatico classico e altre forme di intervento; essa caratterizza

⁷¹ Bessel Van Der Kolk, *Il corpo accusa il colpo*, Cortina Editore, Milano, 2015, p. 246

il clima gruppale e determina o favorisce l'emergenza di un peculiare modo di stare nel gruppo"⁷². L'approccio psicodrammatico ha caratterizzato la mia conduzione del laboratorio: direttività nella conduzione a favorire l'incontro fra i partecipanti e a promuovere la spontaneità; attenzione costante al gruppo inteso come contenitivo/materno, a favorire l'espressività, l'incontro e lo sviluppo di relazioni intersoggettive; rispetto della soggettività, rispetto per il valore della verità individuale; creazione di un clima di gruppo accettante; centralità dell'azione come motore e luogo centrale di elaborazione e di insight.

Su questa base psicodrammatica si sono sviluppati tutti gli incontri del laboratorio, stimolando nei partecipanti l'attivazione delle funzioni di doppio, specchio, inversione di ruolo e di rispecchiamento. Vorrei citare in particolare l'effetto nel gruppo dei minori dell'attivazione funzione di doppio e di rispecchiamento. La tecnica del doppio è risultata molto efficace per dare forma chiara ai contenuti interni, spesso confusi, indefiniti, altre volte difficili da esprimere, ha legittimato l'esistenza e il riconoscimento dei contenuti più difficili da comunicare e favorito l'esplicitazione e la chiarificazione dei vissuti, sviluppando empatia, favorendo l'apertura interpersonale e la reciprocità nella comunicazione. È emerso in modo straordinario come di questo i minori ne sentivano fortemente il bisogno, riportato dalle loro stesse parole, poter esplicitare i contenuti dolorosi accumulati nel loro, pur breve, percorso di vita che sentivano di dover tenere nascosti per vergogna o perché disapprovati dagli altri e che hanno prodotto in loro vissuti di solitudine ed esclusione. Il rispecchiamento ha offerto la stessa spinta ad uscire dal proprio vissuto di solitudine. Attraverso lo psicodramma e soprattutto nel lavoro con il playback theatre le storie, le scene rappresentate hanno naturalmente attivato processi di rispecchiamento ed identificazione, e la rappresentazione ha sempre fornito elementi aggiuntivi (posturali, visivi, posturali, gestuali ecc.) al semplice racconto. Il rispecchiamento ha dato modo di ritrovare nell'altroparti di sé, attuando un processo di conferma di sé attraverso la relazione e questo è stato particolarmente importante per alcuni di questi minori che stanno vivendo una fase della loro vita dove il rapporto con i pari costituisce proprio un elemento importante ed essenziale di conferma o disconferma di sé.

In termini più generali il rispecchiamento ha offerto la possibilità di connettersi a un altro, attraverso esperienze profonde, e ha restituito a ciascuno il senso della propria comune umanità. Corrisponde all'uscita dall'isolamento che è l'effetto di quello che avvenuto anche attraverso lo strumento della narrazione. Dare un senso storico e una processualità ai vissuti di isolamento e di sofferenza espressi nei vari scritti personali

⁷² Dotti, L., *Lo psicodramma dei bambini. I metodi di azione in età evolutiva*, Franco Angeli, Milano 2002, p. 27

ha permesso ai minori, che liberamente hanno scelto di condividere le proprie narrazioni, di potersi riappropriare delle proprie parti scisse che, nella trasposizione teatrale, hanno ritrovato un legame ed un senso. È proprio l'aspetto sociale del teatro, di condivisione di sentimenti e vissuti nei quali ognuno può rispecchiarsi, che opera di per sé una sorta di metabolismo degli aspetti più angoscianti e li rende più accettabili per ciascuno.

L'esperienza nel laboratorio è ancora attuale ed in continuo movimento e trasformazione, per i singoli, per il gruppo e per la comunità ma progressivamente ci sta conducendo ad una condivisione più grande, dei temi, dei contenuti, delle storie, ad uscire dalla dimensione chiusa della comunità terapeutica e coinvolgere la collettività, il territorio. Siamo ad elaborare un dispositivo che attraverso gli strumenti del teatro e più in generale dell'arte, considerando in questa esperienza la connessione del laboratorio teatrale con quello di arteterapia, tale da consentirci di socializzare i le storie individuali. È quello che in qualche modo avviene comunemente in una performance di playback theatre in cui "la narrazione delle storie in un contesto rituale e la loro elevazione a forma artistica trasporta le vicende umane in una dimensione transpersonale. Avviene un passaggio dalla storia del singolo, alla storia del gruppo, alla storia universale. La storia diventa paradigmatica della condizione umana e dà accesso al mondo della spiritualità, del sogno, della trascendenza"⁷³

In questo sforzo che ridefinisce la funzione del laboratorio interno alla comunità e che, nel suo uscire all'esterno delle mura della comunità terapeutica, finirà per prendersi cura della comunità sociale stessa, attraverso le persone che ha contribuito ad ammalare, a cui restituirà un'appartenenza, un riconoscimento, una cura, si procede ad una definizione più semplice ed efficace del teatro sociale e di comunità che risuona chiaramente nelle parole di J. L. Moreno.

"Il teatro del pubblico è un teatro comunitario. Dalla comunità escono i drammi e gli attori che li mettono in scena, e anche questa volta non si tratta di una. Qualsiasi comunità, ma del nostro paese del nostro vicinato, della casa in cui noi viviamo. Gli attori non sono una qualsiasi gente, gente in abstracto, ma la nostra gente. i nostri padri e madri, fratelli e sorelle, amici e vicini. E i drammi in cui ci troviamo coinvolti non sono quelli che maturano nella mente degli artisti. In altre parole, noi ci occupiamo di dramma ad un livello in cui la separazione netta tra estetica e terapia non ha senso e molto prima che la distinzione fra individuale e universale sia una conclusione preconcepita. Si tratta di una comunità di attori senza il pubblico che forma una

⁷³ Dotti, L., *Storie di vita in scena. Il teatro di improvvisazione al servizio del singolo, del gruppo, della comunità*, Ananke, Torino, 2006, p.73

categoria a parte. Il nostro primo pensiero sono la loro spontaneità e creatività. Sincerità ed integrità da parte loro sono molto più importanti del livello artistico"⁷⁴

⁷⁴ Moreno J. L., *Il teatro della spontaneità*, Guaraldi, Firenze, 1980, p. 107

CAPITOLO IV Voci/Storie

In quest'ultimo capitolo prenderò in considerazione tre storie individuali, che sono emerse nei tre diversi contesti laboratoriali descritti nella tesi e che ritengo particolarmente esemplificative nell'ambito dell'approccio utilizzato.

Tale esposizione non vuole essere l'analisi tecnica delle attività, né la presentazione di un caso clinico, ma semplicemente la voce di alcuni dei protagonisti, con i loro temi personali e la loro storia di vita, che può suggerire alcune riflessioni relativamente ai contenuti simbolici emergenti e al loro utilizzo in ambito metodologico.

Il pozzo

È la storia di Maki, ragazzo originario di Pisa di 23 anni che ai tempi della "vecchia" comunità terapeutica per tossicodipendenti si poteva dire che era il più giovane del gruppo, l'età media del gruppo si aggirava intorno ai 30/35 anni. Era entrato in comunità per una scelta personale, senza problematiche penali a carico o percorsi alternativi alla detenzione. Di buona famiglia, con buone condizioni economiche e sociali, madre insegnante, padre avvocato, vivevano in una cascina nella campagna pisana, lui il secondo di due fratelli maschi, il maggiore aveva 2 anni più di lui.

Il percorso di Maki in comunità era segnato da questa sua condizione di elemento più giovane e inesperto rispetto ai suoi compagni più grandi e "scafati" di lui, cosa che richiamava la sua condizione in famiglia in cui era il più piccolo e con un percorso costellato di infrazioni, trasgressioni alle regole familiari e sociali. Anche la scuola non era riuscita a tenerlo in questa sua condizione costantemente oppositiva che prima della maggiore età lo vede iniziare con la cannabis e subito dopo con l'eroina, Maki in breve tempo diventa tossicomane e rompe l'assoluta normalità e stabilità del quadro familiare. Una stabilità apparente ma in cui emerge la presenza di una storia familiare non esplicitata e nascosta tra le pieghe di una apparente tranquillità.

Per Maki nel percorso di comunità era arrivato il momento specifico del "vissuto", una riunione molto lunga e intensa, alla presenza di tutto il gruppo di comunità, in cui il protagonista racconta la sua storia personale. In preparazione di questa riunione avevo introdotto l'uso di fotografie, oggetti, simboli che potessero rappresentare momenti significativi nella storia delle persone, da recuperare durante i rientri a casa e sul territorio previsti durante il percorso di comunità. I rientri durante il percorso si configuravano e, con un vecchio termine in uso allora, erano denominati "verifiche", nei termini che verificavano l'andamento del percorso comunitario direttamente nella realtà di provenienza.

Maki al ritorno in comunità dalla verifica, precedente alla riunione del “vissuto”, aveva portato una decina di fotografie e nel raccontarle in gruppo si chiedeva lui stesso il perché tra queste avesse messo l’immagine di molti anni fa, in cui lui aveva 10 anni, che ritraeva la cascina in cui viveva con la famiglia, vista dal piazzale antistante, in cui si vedeva in primo piano un vecchio pozzo. Nella foto non c’erano persone ma solo il paesaggio, il chiarore di una giornata assolata e i contorni ben definiti della casa e del pozzo ma paradossalmente questa, tra tutte le foto, era quella che lo attirava e sorprendevo di più.

Entriamo in azione con lo psicodramma e chiedo a Maki di ricostruire la scena di quel momento in cui era stata scattata la foto. Nel soliloquio nei suoi panni all’età di 10 anni emerge la sua inquietudine, la sua assoluta difficoltà a contenersi in qualunque situazione, la freddezza con cui viene trattato dai genitori e la rabbia e la gelosia nei confronti del fratello. Unica isola di tranquillità è rappresentata dalla presenza dei nonni che lo amano senza pregiudizi e riserve qualunque cosa faccia ma che lo ricollegano al padre del nonno, il bisnonno di Maki, che ora è morto e che al suo tempo era stato un personaggio con un percorso di vita simile, aveva preso le distanze dalla famiglia e seguito amicizie delinquenti. Ovviamente tutto questo passato, che aveva a suo tempo connotato la storia della famiglia in modo determinato anche in relazione al contesto sociale, era sepolto e innominabile. Sarà l’inversione di ruolo con l’oggetto pozzo che farà emergere molto di questo passato familiare.

Il pozzo in realtà detiene molti torbidi segreti nella sua profondità e ha una funzione importantissima nella storia della famiglia. Emerge, attraverso questo oggetto, la ricchezza di una dimensione simbolica familiare e ad un livello più ampio riporta contenuti ad un ordine simbolico più alto. “Il pozzo riveste un carattere sacro in ogni tradizione: esso realizza una sintesi dei tre ordini cosmici: cielo, terra, inferi; di tre elementi: l’acqua, la terra, l’aria; è una via vitale di comunicazione. Fa comunicare con il soggiorno dei morti...Considerato dal basso in alto è un cannocchiale astronomico gigante puntato dal fondo delle viscere della terra sul polo celeste. Questo complesso realizza una scala di salvezza che collega fra loro i piani del mondo”⁷⁵ E il pozzo diviene proprio un grande mezzo di comunicazione attraverso il quale Maki ripercorre la storia della famiglia e soprattutto dal quale fa emergere le persone importanti per la sua vita che ora non ci sono più. Dal pozzo viene fuori una storia importante, una storia che Maki non si perdonava e che riguardava il nonno. All’età di 13 anni, quando già era ammalato, il nonno lo aveva ricompensato per un piccolo lavoretto che aveva fatto per lui, regalandogli 1000 lire e Maki senza pensarci un attimo quei soldi li aveva

⁷⁵ Chevalier J., Gheerbraant A., Dizionario dei simboli, Rizzoli Milano, 1986, p. 245

tutti investiti in hashish. Il giorno dopo questo acquisto, che il nonno aveva finanziato a sua insaputa, il nonno era morto e Maki stesso si era sentito morire per il fatto di non poter più rimediare con lui. Nel fondo di sé stesso conservava sempre la sensazione di avergli fatto un torto, si sentiva profondamente in colpa e questo lo aveva giustificato a spingere sul pedale dell'acceleratore della tossicomania, senza freni.

Nello psicodramma che facevamo in comunità in quel periodo il momento degli incontri aveva una potenza emotiva straordinaria proprio in virtù della scelta degli ausiliari. Quando Maki sceglieva nel gruppo qualcuno che poteva prendere i panni di suo nonno, sceglieva in un gruppo reale in cui il vissuto quotidiano aveva cementato una sostanza fatta di richiami personali e familiari forti con le persone del gruppo e questo metteva sulla scena un carico emotivo molto forte. Maki incontrò nello psicodramma il nonno, il padre e il suo bisnonno in una catena maschile familiare molto emozionante e concluse il suo psicodramma davanti al pozzo a tirare acqua chiara, pulita e fresca da bere.

Dal barbiere

È la storia di Tarkus ragazzo di 22 anni originario dell'Afghanistan, magro, capello corto e carnagione molto chiara, che insieme ad un suo compagno del CAS originario della Guinea Bissau, esatto contrario fisico di Tarkus, nero, scuro con capelli lunghi, dreadlocks e fisico massiccio, frequentano assiduamente il laboratorio di Connexions fin dal primo giorno.

Ormai è un percorso che dura da quasi un anno e sono loro ad arrivare molto presto, quasi sempre prima di me e si mettono in moto nello spazio cucina per accogliere con un tè di benvenuto gli altri partecipanti del laboratorio che dall'avvio della mattinata arrivano alla spicciolata a volte anche ad attività avviata. Ho imparato nel tempo che l'essenziale è l'appuntamento del laboratorio non l'orario di inizio e questa è stata una prima acquisizione propriamente di ordine etnoculturale collegata al concetto di tempo in Africa.

La maggior parte dei ragazzi sono africani, un quarto di origine asiatica, il gruppo in media settimanalmente varia dalle 10 alle 18 persone presenti al laboratorio. Al tè di benvenuto segue sempre una prima attività aspecifica di riscaldamento, in cui da qualche mese sono coadiuvato in pianta stabile da un piccolo gruppo di musicisti (chitarra, percussioni, voci e sax) composto da alcuni del gruppo che nel laboratorio hanno ritrovato gli strumenti e la passione per la musica.

È molto interessante quello che si può far in gruppo, sulla base, particolarmente, dell'esperienza che ho con il playback theatre, in relazione al movimento/musica, nella ricerca di una potenziale sintonia/sincronia nel gruppo tanto che alla fine di questa

prima parte mi pare sempre di avere una maggiore comunicazione con tutti, aldilà della lingua. Al riscaldamento segue sempre un momento di lavoro in gruppo con i simboli, a volte a partire da oggetti, a volte da fotografie o da disegni e affiorano sempre sensazioni, emozioni, parole che spesso mettiamo subito in scena con il playback theatre o il teatro immagine del TdO. Altre volte il lavoro è più prettamente sociodrammatico e dopo aver diviso il grande gruppo in piccoli gruppi si continua il lavoro rappresentando le immagini o le storie che il piccolo gruppo condivide. Ma è nell'ambito di un lavoro più psicodrammatico, che ha coinvolto tutto il grande gruppo, che Tarkus mette in scena la sua storia. Risale a circa 2 anni fa e si svolge in Afghanistan nella città di Kandahar in cui da tempo è in corso una guerriglia che vede contrastare l'invasione talebana dal popolo afgano pur essendo ancora presenti le milizie della NATO. La storia è molto semplice e viene fuori dalla vita di tutti i giorni che Tarkus conduce nell'assoluta normalità delle attività quotidiane: casa, lavoro, amici. Tutto pare scorrere normalmente ma quotidianamente questa tranquillità è costellata da eventi di guerra e violenza e costantemente minacciata da situazioni in cui si è in pericolo di vita per sé stessi e sono in pericolo i propri familiari.

Tarkus afferma che questa per lui era la normalità di sempre che dura da quando era piccolo e i suoi genitori lo istruivano sulle modalità più efficaci per non morire. Nel lavoro svolto con i rifugiati mi è capitato spesso di confrontarmi con persone che non hanno mai vissuto nella loro vita un periodo in cui c'è pace, ma da sempre conoscono solo le condizioni di guerra, guerriglia, bombe, feriti, sirene, vetri rotti, case sbriciolate e la paura costante che qualcuno della famiglia possa perdere la vita durante la giornata.

Tarkus mi ha raccontato della sua situazione fisica attuale caratterizzata da difficoltà ad addormentarsi e a mantenere il sonno, da difficoltà a concentrarsi, da esagerate risposte di allarme, è come visse in una condizione permanente di "iperarousal" che mi sembra quasi nulla tenendo conto di quello che ha vissuto per così lungo tempo. E c'è da dire che tutto ciò rappresenta, spesso, solo l'involucro esterno della sofferenza perché dentro si nasconde il vero dolore di perdite, lutti, abbandoni, violenze e tutto quanto è il corredo che segue gli eventi di un paese costantemente in guerra.

Quella mattina di Febbraio Tarkus raggiunge Kandahar per andare a tagliarsi i capelli dal suo solito barbiere, sembra una mattina silenziosa, si sente solo qualche scoppio lontano, ma mentre è sotto le forbici la porta del negozio si apre di colpo ed entra un vecchio amico di Tarkus con una valigia. È trafelato, spaventato, forse non riconosce neanche Tarkus, balbetta che deve lasciare la valigia dentro perché lo stanno cercando e deve scappare. Tarkus non fa in tempo a rispondere che l'amico è già uscito dal negozio e a pochi metri dalla vetrina viene raggiunto da 2 o 3 raffiche di mitragliatrice

che lo stendono al suolo. Tarkus ha paura e anche il suo amico barbiere, non guardano fuori, velocemente, senza neanche accordarsi, nascondono la valigia senza guardarci dentro nel controsoffitto del negozio. Dopo poco entrano 4 soldati che guardano l'ambiente, fanno domande ma nessuno sa niente né si è reso conto di niente. I 4 soldati vanno via dopo poco e rimangono di nuovo Tarkus e il barbiere a continuare il taglio di capelli. Ed è incredibile, come anche in poco tempo tutto sembra quasi non essere mai accaduto e si rientra così docilmente, dimenticando tutto, nella normalità di gesti quotidiani. Alla fine del taglio è solo la presenza della valigia a richiamare alla mente dei due quanto è successo: recuperano il bagaglio e dentro ci trovano un vero arsenale di guerra, una piccola mitragliatrice e un gran numero di bombe. Tarkus alla visione del contenuto della valigia è come se riagganciasse il dolore e la rabbia soppressa e come un lampo nella sua mente si fa strada il ricordo del tempo passato insieme a quel vecchio amico che ora è morto per ragioni che non può più tollerare.

Nella rappresentazione psicodrammatica Tarkus ha rievocato la situazione e l'ha vista compiersi nella scena con il suo amico della Guinea del CAS che aveva scelto come suo alter ego. Nella situazione psicodrammatica ha voluto reincontrare il suo vecchio amico morto in quella situazione, per poterlo salutare come si deve.

Questa è stata una delle storie che il gruppo ha messo in scena nella performance di teatro sociale che si è svolta circa un anno dopo la rappresentazione psicodrammatica. Tarkus ha voluto mostrare la scena che nella drammaturgia della rappresentazione teatrale è stata trasformata negli interpreti e mantenuta nel senso e nella direzione della storia. La valigia è divenuta nella performance un oggetto simbolico da poter essere utilizzato nel dialogo con il pubblico. Il bagaglio di guerra della valigia ha rappresentato per Tarkus l'ultimo elemento sopportabile prima di lasciare il suo paese e partire con una valigia piena di voglia di vivere nel suo viaggio di migrazione.

Finestra

È la storia di Auris che è inserita nel gruppo dei minori in comunità psichiatrica. Auris è una adolescente di 16 anni proveniente da una disastrosa situazione familiare, disastrosa da tutti i punti di vista, delle condizioni psicologiche, sociali ed economiche. Genitori sono separati e Auris vede raramente il padre perché è spesso in carcere e vive con la madre che ha problematiche psichiatriche e un livello cognitivo e di comprensione veramente basso, ha un fratello più piccolo di due anni con una disabilità fisica grave.

Auris è in comunità perché a casa la madre non è assolutamente in grado di gestirla: per la sua oppositività, le problematiche collegate ad un disturbo dell'attenzione e della capacità di contenersi, una bassa tolleranza alla frustrazione che si accompagna

ad una marcata tendenza alla crisi isterica che nei momenti peggiori diventa pantoclastica e si accompagna ad uno stato di agitazione motoria e a comportamenti autolesivi.

Tutta questa descrizione, comunque, non coglie la realtà di Auris e la sua delicatezza, la sua sensibilità, la sua dolcezza che sembra che lei stessa non riesca a proteggere. È come se cose che accadono le entrassero direttamente a distruggere questi suoi elementi buoni, come non avesse pelle che la possa proteggere e mi sembra sempre esposta, troppo.

Auris è la quintessenza dell'oscillazione continua dell'umore ed è ormai un anno mezzo, circa, che frequenta o meglio "attraversa" il laboratorio di teatro sociale che si svolge in comunità per due volte alla settimana per un'ora e mezzo di tempo nel pomeriggio. È straordinariamente entusiasta e positiva e gioiosa in alcuni giorni, direi anche momenti, e assolutamente torva, nera, scura, rabbiosa e a rischio di farsi del male da sé, in altri. Il passaggio dall'uno all'altro stato non è mai esplicitato da lei, a volte è intuibile ma mai verbalizzato se non a posteriori. Conoscendola meglio negli ultimi tempi riesco a carpire alcuni elementi di contesto che la fanno star male e a volte sono io a verbalizzarglieli in anticipo, facendole un doppio, e questo ho visto che funziona.

L'episodio di cui si rende protagonista accade in una bella giornata di primavera con il sole, in cui apriamo le porte del laboratorio e disponiamo le sedie in cerchio all'aperto sul giardino della comunità. Il gruppo è composto da altri 4 ragazzi e un educatore presente con me a fare laboratorio. Siamo nella fase iniziale del riscaldamento e si gioca con le sedie e la musica, ed il gruppo è molto sintonizzato, è presente anche Auris, fin dall'inizio del laboratorio, cosa che non accade sempre. Alcuni giorni accetto anche un suo passaggio al laboratorio, senza farle pesare che non può partecipare se non sta tutto il tempo. Auris, soprattutto i primi tempi, non riusciva a stare in laboratorio in un tempo continuativo, come se ad un certo punto avesse l'impellente necessità di "interrompere la continuità", il flusso e allora andava via, per pensieri interferenti, per sensazioni da allontanare, relazioni da evitare, umori da gestire e usciva dal laboratorio magari per andare in camera e mettersi sotto le coperte a piangere o magari farsi un giro negli altri ambienti della comunità, vedere gli altri fuori, salutare gli altri operatori in turno e poi magari dopo in po' ritornava nel laboratorio.

Questa problematica collegata alla interruzione della continuità, in realtà è un problema più generale nel gruppo dei minori, gran parte di loro non regge una focalizzazione di lavoro intensiva, hanno necessità di interrompere la frequenza, rompere il flusso, frammentare, spezzettare. Devo dire che è stato un grande allenamento per me nel gestire le attività e mantenere la barca in direzione, con una

presenza positiva, costante, calma e continua, in grado di reggere le interruzioni e le mareggiate disregolate, frammentate, interrotte e fondamentalmente distruttive dello spazio e del tempo del laboratorio. Nel tempo è avvenuto meno con i dovuti aggiustamenti: la porta del laboratorio semi aperta, il cambio di attività morbido ma repentino al sentire passaggi difficoltosi nel gruppo, la vicinanza corporea e di contatto individuale in accompagnamento e reverie rispetto a movimenti sensoriali/emotivi individuali di cui mi rendo conto che la persona non riesce a gestire in autonomia.

Con Auris ha invece sempre funzionato il doppio che definirei "di anticipazione", la mia percezione che qualcosa stava iniziando a girare dentro di lei, prima che lei lo avvertisse profondamente io lo verbalizzavo anzi più spesso negli ultimi tempi, in virtù di una maggiore dimestichezza e confidenza, lo drammatizzavo, lo mettevo in scena. Nel tempo questa mia capacità si è andata affinando e credo abbia molto a che fare con quanto accaduto in quel bel pomeriggio di sole primaverile.

Successivamente al riscaldamento con musica, movimento, sedie uno dei ragazzi del gruppo esprime un commento positivo su Auris che fatica da sempre a tenere i sentimenti e le emozioni positive dentro di sé, sembra che le generino un effetto esplosivo che deve in modo espulsivo vomitare fuori con rabbia e attaccare qualcuno o qualcosa e se impossibilitata prendersela autodistruttivamente con sé stessa.

Siamo all'aperto in giardino e si vedono le finestre delle camere al primo piano, Auris con un gesto immediato entra dentro e sale le scale fino al primo piano, apre la finestra scavalca la sbarra che la separa dal vuoto e urla che si vuole ammazzare. Resto fermo a guardarla dal giardino, come gli altri del gruppo, mentre sento un rumore di operatori che si lanciano sulle scale per raggiungerla e, come se avessi dato una consegna al gruppo, dico ad Auris di scandire bene le parole perché non si sente, di far sentire chiaro il suo messaggio al mondo, perché è importante e aggiungo che so che è andata alla finestra proprio per farsi sentire meglio, le dico di non lasciarsi sfuggire questa opportunità e da quella finestra lanciare il suo messaggio al mondo!

Auris è spiazzata dal mio comportamento, guarda in basso, si mette a cavalcioni sulla sbarra e modula la voce, non urla, ha un tono di voce emozionato ma definito e incomincia a parlare di sé del suo impulso a farsi male, al fatto che fa fatica a reggere i complimenti degli altri e che vuole che tutti la ascoltino e che quando la vedono star male le diano una mano, un abbraccio e poi scoppia a piangere.

Invito gli altri del gruppo a darle un riscontro, un applauso, un segno di ascolto e non ci vuole molto a che tutti applaudono e gridano Auris, Auris! Chiedo ad Auris se vuole continuare nel suo messaggio al mondo e se no di concludere e passare il testimone ad un altro del gruppo chiamando il suo nome e invitandolo ad andare alla finestra per lanciare a tutti il suo messaggio. Auris è soddisfatta e chiama un altro al suo posto e

torna nel gruppo, e così il tentativo di defenestrazione diviene un gioco di comunicazione dall'alto, come su di una balconata, in cui ognuno ha il suo tempo e si prende il suo spazio di espressione.

Conclusioni

Le esperienze descritte nella tesi hanno consolidato un approccio orientato su due dimensioni che si incrociano e si integrano reciprocamente:

- la cura del singolo e del piccolo gruppo;
- la cura della collettività, lo sviluppo della comunità attraverso un approccio interculturale.

In un'ottica più ampia si tratta di connettere l'individuale al sociale attraverso un piano simbolico che consente di accedere a contenuti che hanno valore universale, collettivo, transculturale e questo mi pare un obiettivo specificatamente di valore interculturale. Come afferma Duccio Demetrio in un'intervista "L'intercultura va intesa in modo profondo come scambio possibile, dimostra che siamo tutti appartenenti alla stessa umanità e nello stesso tempo evidenzia la nostra diversità. Interculturale è ciò che ci permette di mettere vicini diversi aspetti, che ci guida attraverso la rilettura di voci, felicità e tragedie e alla comprensione delle nostre origini". La ricerca di questa connessione nell'ambito della comunità, in un'ottica interculturale, permette di uscire fuori dall'isolamento imposto dal mandato terapeutico individuale e provare a intercettare, il gruppo sociale più ampio, la comunità territoriale, recuperando temi e tematiche negate, allontanate o delegate e spesso percepite come scomode.

In questa visione l'obiettivo, dunque, è quello di costruire dispositivi, nell'ambito dei quali lo psicodramma, la narrazione e il teatro sociale possono rappresentare gli strumenti, in grado di favorire connessioni fra il singolo e il gruppo, fra l'individuo e la comunità, in una prospettiva interculturale. Tale prospettiva si arricchisce di un piano antropologico che ci può far riflettere approfonditamente relativamente al rapporto fra comunità e cura. L'antropologo scozzese Victor Turner, citato più volte in questo lavoro, tra gli anni 1950 e 1960 fa il resoconto di un rito curativo a cui aveva assistito, praticato dagli Ndembu, famiglia della popolazione Buntu dello Zambia, chiamato Ihamba. Al rito curativo dello Ihamba partecipava tutto il villaggio in una forma che oggi definiremmo terapia di gruppo, durante il quale i familiari del malato dovevano dichiarare il proprio rancore, i propri pensieri e sentimenti di acrimonia verso il malato. La dichiarazione pubblica delle negatività corrispondeva all'annullamento della malattia stessa. La sofferenza era individuale ma l'origine del male e la successiva cura dipendevano dai comportamenti sociali, determinati da atteggiamenti e pensieri degli altri membri del villaggio o della famiglia. Un disordine sociale che si manifestava come malattia del singolo e a cui il singolo non poteva reagire senza il supporto della comunità.

Ogni cultura ha messo in campo i propri strumenti di cura attraverso guaritori, sciamani, sacerdoti, terapeuti e ognuno con le conoscenze e i paradigmi del proprio tempo. Le credenze e le conoscenze cui ci si aggrappava sono state soppiantate dal paradigma biomedico dei dati e dalla scienza e i luoghi di cura sono oggi l'ospedale e i presidi medico sanitari. Il paradigma odierno riconosce nel malato un portatore di disordine sociale e il malato diviene immediatamente "soggetto altro", allontanato dalla comunità a cui apparteneva fino a qualche momento prima. Viene isolato dalla comunità, medicalizzato e raramente curato in famiglia. Non c'è più un villaggio che si riunisce intorno al malato ma una società che lascia l'individuo solo, con il suo senso di smarrimento, la sua paura inconscia legata all'abbandono e alla perdita dei riferimenti quotidiani. Nel mondo occidentale prevalgono concezioni di salute e di malattia proprie della biomedicina. La malattia interessa il corpo, nello specifico una certa sezione dello stesso, e la guarigione si ottiene agendo in modo mirato su di esso. Il disagio psichico interessa la mente, e si affronta per lo più isolando il portatore della problematica, per ricercare una causa privata ed "interiore".

Il contatto sempre più frequente e pervasivo con altre culture, nordafricane e asiatiche, cui siamo sottoposti a causa dei pesanti flussi migratori degli ultimi anni, ci costringe a confrontarci con esse, a conoscerle, e a scoprire o riscoprire altri sistemi terapeutici derivanti da visioni dell'uomo e del mondo differenti. Questa è la prospettiva interculturale che apre ad una concezione narrativa della cultura intesa come uno spazio di scambio in cui le differenze rappresentano una ricchezza di saperi e di conoscenze. Nei flussi migratori viaggiano storie, credenze, valori e tradizioni culturali e ogni migrante porta con sé la sua storia, le sue credenze, i suoi valori e la sua tradizione culturale. Nathan⁷⁶ suggerisce di valorizzare l'esperienza delle persone migranti, di prendere in esame le reti di senso e significati che legano i migranti alla loro lingua, ai loro luoghi, ai loro antenati e persino alle divinità e/o agli spiriti evocati all'interno della loro tradizione culturale. Tutto questo ci spinge ad uscire dal nostro etnocentrismo, rappresenta un efficace decentramento che ci sposta dalla centralità data alla nostra cultura di appartenenza e apre la comunità alla diversità e alle differenze di altre culture, altri sistemi, altri punti di vista. Come afferma Nathan "non siamo soli al mondo: anche gli altri pensano, a volte con molta immaginazione, spesso con saggezza"⁷⁷

Un altro elemento che credo sia indispensabile richiamare in sede conclusiva, che si è sempre presentato, in forme e declinazioni diverse, in tutte le esperienze descritte nella

⁷⁶ Nathan, T., *Non siamo soli al mondo*, Bollati Boringhieri, Torino, 2003

⁷⁷ Nathan, T., *op.cit.*

tesi, è relativo al trauma e ai vissuti traumatici di cui erano portatori i ragazzi tossicodipendenti, i minori in comunità e i rifugiati e i richiedenti asilo nei centri di accoglienza. Permane in me l'idea che l'apertura all'utilizzo di strumenti e metodologie diverse sia stato fondamentale ma altrettanto fondamentale è stato il fatto di utilizzare lo strumento teatrale in tutte le sue possibili declinazioni passando dall'individuale al sociale.

Fare teatro significa incarnare le emozioni, darvi voce, renderle esperibili, farle proprie, impersonarle in differenti ruoli, rappresenta una esperienza in cui, attraverso il proprio corpo si acquista un ruolo nella propria vita. Ed è in questa ricerca costante di connessioni con sé stessi, nel proprio corpo, in un lavoro di integrazione sensoriale e di sintonizzazione con gli altri che si attua quella ricerca di sincronia che il trauma ha rotto.

Lo psicoanalista Donald W. Winnicott⁷⁸ sosteneva che "nessun essere umano è libero dalla tensione di mettere in rapporto la realtà interna con la realtà esterna, e che il sollievo da questa tensione è provveduto da un'area intermedia di esperienza" che definisce terza area o spazio transizionale. Si può ipotizzare e considerare la teatralità come possibile modello d'intervento, da coinvolgere in questo livello esperienziale. Laddove lo scambio tra realtà interna ed esterna si è compromesso a seguito di un evento traumatico, tale strumento può rivelarsi particolarmente importante, ed utile, e divenire linguaggio e metodologia per costruire ponti tra le persone e l'ambiente che le circonda. Questo è lo spazio del laboratorio in cui è possibile esplorare e sperimentare nel tentativo di ricostruire l'unità dell'esperienza attraverso metodologie capaci di integrare il soggettivo e l'oggettivo, mente e corpo, reale e immaginario, disciplina e spontaneità, arte e vita, individualità e collettività, tradizione e ricerca del nuovo.

Il setting del laboratorio teatrale si propone come spazio-tempo separato dalla quotidianità. In tale situazione si ha una sospensione della vita quotidiana a favore di una esplorazione-costruzione di modalità diverse non solo di pensare, percepire, muoversi, ma anche di interagire; le normali regole che orientano le interazioni sociali e comunicative vengono messe in discussione, o comunque sono ridefinite. Questa esperienza investe non solo gli schemi di relazione interpersonale, ma anche il linguaggio, la mente e il corpo.

Il laboratorio è un luogo vivo e trasformativo come nell'insegnamento dei grandi maestri del teatro contemporaneo J. Grotowski⁷⁹, Living Theatre, P. Brook⁸⁰ che hanno promosso un teatro "fuori dal teatro" e in cui l'esortazione è sempre stata quella per un

⁷⁸ Winnicott D. W., *Gioco e realtà*, Armando, Roma, 1999

⁷⁹ Grotowski J., *Per un teatro povero*, Bulzoni, Roma, 1970

⁸⁰ Brook P., *Lo spazio vuoto*, Bulzoni, Roma, 1998

teatro che non si limiti a rispecchiare la società, ma concorra a cambiarla, un teatro che si trasformi in azione, lavorando in un tempo e uno spazio diversi da quelli tradizionali dell'edificio teatrale, un teatro che esca dal teatro per entrare nel mondo con una missione trasformativa. Ed è un teatro sociale che si muove verso le situazioni di margine, i "luoghi del disagio", nel senso più ampio del termine, e approda nelle comunità psichiatriche, in quelle per tossicodipendenti o nei centri di accoglienza per rifugiati e richiedenti asilo ma è per uscire di nuovo e restituirsi alla comunità in forme aperte e partecipate, nelle piazze, nelle strade, nelle case. È un "teatro di vita" che, in questa direzione, può oltrepassare lo spazio della finzione scenica ed entrare prepotentemente nella vita reale ed in questa trasformazione può divenire concretamente terapeutico. Ed il vero precursore di questo processo è stato proprio Jacob Levi Moreno:

"Il teatro convenzionale non ha limitazioni: sorge in una data sede, i suoi scopi sono preordinati, è dedicato alla rievocazione del dramma scritto, è a disposizione di chiunque, senza discriminazioni. Il vero simbolo invece del teatro terapeutico è la casa privata. Qui affiora il teatro nel senso più profondo, perché i segreti più gelosi resistono con forza ai tentativi di scoprirli e svelarli: è il totalmente privato. La stessa prima sede, il luogo in cui la vita comincia e finisce, la sede della nascita e della morte, la casa dei più intimi rapporti interpersonali, diventano palcoscenico e scenario. La porta d'ingresso è il proscenio, così come il davanzale della finestra e il balcone; il giardino e la strada sono la platea... Nel teatro terapeutico, forza suprema del teatro anche lo spazio è originale come il momento. Il luogo primario dell'esperienza, il luogo della nascita, costituisce il locus nascendi del teatro; il momento primario della creazione costituisce lo status nascendi, e qui sono condotti a una sintesi il vero tempo e il vero spazio"⁸¹

⁸¹ Moreno, J. L., *Il teatro della spontaneità*, Di Renzo, Roma, 2007, p.157-158

Bibliografia

- Andover M.S., Morris B.W., *Expanding and clarifying the role of emotion regulation in nonsuicidal self-injury*, in *Can J Psychiatry*, 59(11), 2014
- Andreoli V., Giannini M. C., *Tossicodipendenza*, in *Treccani Enciclopedia Italiana - V Appendice*, 1995
- Bernardi C., *Il teatro sociale*, Carocci, Roma, 2005
- Bernardi C., *Il teatro sociale. L'arte tra disagio e cura*, Carocci, Roma, 2004
- Bowen M., *Dalla famiglia all'individuo*, a cura di Andolfi M., De Nichilo M., Astrolabio, Roma, 1979
- Boal A., *Dal desiderio alla legge. Manuale del teatro di cittadinanza*, La Meridiana, Bari, 2002
- Boal A., *Il teatro degli oppressi. Teoria e tecnica del teatro latinoamericano*, Feltrinelli, Milano, 1977
- Boal A., *L'arcobaleno del desiderio*, La Meridiana, Bari, 1994
- Boria G., *Psicoterapia psicodrammatica. Sviluppi del modello moreniano nel lavoro terapeutico con gruppi di adulti*, Franco Angeli, Milano, 2005
- Brook P., *Lo spazio vuoto*, Bulzoni, Roma, 1998
- Brooks P., *Trame. Intenzionalità e progetto nel discorso narrativo*, Einaudi, Torino, 1995
- Bruner J., *La cultura dell'educazione*, Feltrinelli, Milano, 1996
- Bruner J., *La mente a più dimensioni*, Laterza, Roma-Bari, 1988
- Calvino I., *Mondo scritto e mondo non scritto*. In I. Calvino, *Mondo scritto e mondo non scritto*, Mondadori, Milano, 1983
- Cancrini L., *Quei temerari sulle macchine volanti: Studio sulle terapie dei tossicomani*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1982
- Cancrini L., *Tossicomanie*, Editori Riuniti, Roma, 1982
- Chevalier J., Gheerbraant A., *Dizionario dei simboli*, Rizzoli Milano, 1986
- Cirillo S., Berrini R., Cambiaso G., *La famiglia del tossicodipendente*, Raffaello Cortina, Milano, 1996
- Coletti M., Grosso L., *La comunità terapeutica per persone tossicodipendenti*, Edizioni Gruppo Abele, Torino, 2011
- Demetrio D., *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*, Raffaello Cortina, Milano, 1996
- Dotti L., *La forma della cura*, Franco Angeli, Milano, 2013
- Dotti L., *Lo psicodramma dei bambini. I metodi di azione in età evolutiva*, Franco Angeli, Milano 2002

- Dotti L., *Storie di vita in scena. Il teatro di improvvisazione al servizio del singolo, del gruppo, della comunità*, Ananke, Torino, 2006
- Fornari F., *I fondamenti di una teoria psicoanalitica del linguaggio*, Boringhieri, Torino, 1979
- Freire P., *La pedagogia degli oppressi*, Edizioni Gruppo Abele, Torino, 2002
- Grotowski J., *Per un teatro povero*, Bulzoni, Roma, 1970
- Hillman J., *Le storie che curano*, Cortina, Milano, 1984
- Lévi-Strauss C., *L'efficacia simbolica*, in *Antropologia strutturale*, Il Saggiatore, Milano, 1966
- Lévi-Strauss C., *Mito e significato. Cinque conversazioni radiofoniche*, Il Saggiatore, Milano 2010
- Marineau R. F., *Jacob Levy Moreno 1889-1974. Father of psychodrama, Sociometry an Group Psychotherapy*, Tavistock/Routledge, London and New York, 1989
- Meyer Demott M. A., *Dall'attesa nel campo profughi al tornare ad esistere. Interventi di gruppo con Expressive Arts Intervention (EXIT) per rifugiati e sopravvissuti al trauma*, *Psicodramma classico*, Rivista dell'Associazione Italiana Psicodrammatisti Moreniani, anno XX, numero 1/2, Novembre 2018
- Moreno J. L., *Il teatro della spontaneità*, Di Renzo, Roma, 2007
- Moreno J.L., *Who Shall Survive? Foundations of Sociometry, Group Psychotherapy and Sociodrama*, Beacon House Inc., Beacon, N.Y., 1978
- Moreno J. L., Moreno Z. T., *Manuale di psicodramma vol.2*, Astrolabio, Roma, 1987
- Moreno J. L., *The Autobiography of J.L. Moreno, MD (Abridged)*, Jonathan Moreno, Guest editor in *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*. Volume 42. N. 1-2, Heldref Publications, Washington, 1989
- Nathan T., *Non siamo soli al mondo*, Bollati Boringhieri, Torino, 2003
- Ostuzzi R., Pozzato M., *Autolesionismo e disturbi di personalità* in *M.D. Medicinae Doctor - Anno XVI numero 5*, Febbraio 2009
- Panikkar R., «Culto» in *Mito, Simbolo, Culto*, Jaca Book, Milano 2008
- Polster E., *Ogni vita merita un romanzo*, Astrolabio, Roma, 1987
- Rappaport J., *The art of social change: community narratives as resources for individual and collective identity*, in Ximena B. Arriaga & Stuart Okamp, *Addressing community problems*, London, 1998
- Rispoli L., *Esperienze di base e sviluppo del sé. L'Evolutiva nella Psicoterapia Funzionale*, Franco Angeli, Milano, 2004
- Salas J., *What is "Good" Playback Theatre?* In *Gathering, Voices*, Tusitala, New York, 1999
- Smorti A., *Il pensiero narrativo*, Giunti, Firenze, 1994
- Stanton M. D., Tod T. C., *The family therapy of drug abuse and addiction*, NY: The Guilford Press, New York, 1982

- Turner V., *Dal rito al teatro*, Il Mulino, Bologna, 1986
- Turner V., *Antropologia della performance*, Il Mulino, Bologna, 1993
- Van Der Kolk B., *Il corpo accusa il colpo*, Cortina Editore, Milano, 2015
- Van Gennep A., *I riti di passaggio*, Boringhieri, Torino, 2012
- Verri L., *Dallo psicodramma di J. L. Moreno al playback theatre di J. Fox*, Tesi di Laurea, Università degli studi di Parma, 1996
- Winnicott D. W., *Gioco e realtà*, Armando, Roma, 1999
- Yablonsky L., *La comunità terapeutica*, Astrolabio, Roma, 1989

Ringraziamenti

Ringrazio *la mia famiglia*,

mia moglie *Silvia* che al momento giusto mi ha sempre stimolato a chiudere il cerchio della mia formazione in psicoterapia rimasto aperto per tanti anni;

i miei figli: *Lorenzo, Caterina e Sara* che mi danno energia e una gran voglia di vivere a lungo.

Ringrazio

Gianni Boria, grande Maestro del Tempo, della sua profondità e insieme semplicità conservo tracce importanti nel mio approccio personale e professionale;

Luigi Dotti fondamentale caposaldo della mia formazione nello psicodramma e nel playback theatre. Grande Gigi!

Nadia Lotti a cui sono grato per tutti i bellissimi momenti vissuti in Valtellina e tutte le volte in cui abbiamo performato insieme. Mi ha sempre passato la gioia e l'energia vera che ti dà fare del "buon playback theatre";

Gaetano Martorano compagno, amico mio, collega di creatività e di novità, che mi disse un giorno: andiamo a psicodramma a più voci? Ed era l'anno della seconda edizione...

Empatheatre La Compagnia dei Salvastorie, amici di Lucca e compagni di playback Roberto, Laerte, Alessandro, Emma, Cecilia, Letizia, Chiara, Floriano, Alessandro, Silvia, Anna;

l'Associazione Nodi e tutti gli amici della Romagna, Fabio Canini, Ugo Caparini grandissimi compagni di playback e psicodramma, anche all'Arena del Sole a Bologna insieme ad un altro grande maestro *Andrea Cocchi*.

Ringrazio la *Cooperativa Gruppo Incontro di Pistoia* per le opportunità di lavoro e arricchimento professionale che mi ha offerto. Cooperativa in cui mi sento riconosciuto e che sento portatrice dei grandi valori della cooperazione sociale.

Un ringraziamento speciale a tutti i "ragazzi" dei laboratori che ho visto crescere e cambiare e che mi hanno nutrito con i loro pensieri, le loro speranze, i loro fallimenti, i loro desideri, le loro facce, i loro corpi, le loro voci, i loro rumori, la loro musica, e che con loro storie mi hanno donato un grande tesoro.

Un ricordo affettuoso e grato ai *miei genitori* che non sono più qui con me da alcuni anni ma che sento sempre vicini specie al raggiungimento di un obiettivo importante.